

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 mai 2021

Composition : Mme BERBERAT, présidente
MM. Gutmann et Perreten, assesseurs
Greffière : Mme Huser

Cause pendante entre :

A.J._____, à [...], recourant, représenté par son père **B.J.**_____, assisté de Me Karim Hichri, avocat auprès d'Inclusion Handicap, à Lausanne,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé.

E n f a i t :

A. A.J._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 2004, atteint d'un syndrome de microduplication 22q11, présente un retard mental léger à modéré avec des troubles du comportement (oligophrénie congénitale selon le chiffre 403 de l'OIC [ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.21]).

Le 10 décembre 2007, l'assuré, représenté par ses parents, a tout d'abord déposé, auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), une demande de subsides pour une formation scolaire spéciale qui lui a été accordée.

A.J._____, toujours représenté par ses parents, a ensuite formulé une demande de mesures médicales le 14 septembre 2018 en raison d'un TDAH [trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité] avec un léger retard mental, présent depuis la naissance.

Dans un rapport du 28 mars 2017, la Dre H._____, spécialiste en neuropsychologie, et la psychologue F._____ ont notamment mentionné ce qui suit à propos du comportement de l'assuré :

« **Comportement** : Enfant se montrant de suite désireux de communiquer et d'interagir, se montrant occasionnellement légèrement familier et immature. Pendant l'entretien anamnestique, A.J._____ répond à l'économie aux questions qui lui sont adressées, paraît légèrement nerveux et emprunté face aux questions qui lui sont adressées, se tourne volontiers vers sa mère. En revanche, face aux épreuves à réaliser, l'enfant fait preuve d'une très bonne collaboration, implication, mais est vite parasité par une agitation motrice marquée, une tendance nette à la distractibilité, un manque de concentration, apparents (sic) dès les premières 20 minutes de testing, puis progressant linéairement au fur et à mesure du déroulement de la séance (après 45 minutes, n'est plus du tout concentré, ne tient plus en place). Lors des séances suivantes, nous sommes à nouveau frappées par l'agitation motrice, l'impulsivité et l'attitude dispersée présentée (sic) d'emblée par A.J._____ (bouge passablement, ne tient pas en place, est impulsif, se saisit de tout objet à sa portée, évoque des sujets sans lien avec le thème en cours), ces éléments, malgré une bonne volonté et collaboration d'A.J._____, entravant passablement ses possibilités d'implication dans les tâches proposées.

(...)

Propositions :

(...)

(...), sur le plan thérapeutique, compte tenu de l'impact significatif du trouble attentionnel /exécutif sur les possibilités d'implication du jeune homme, la Prof M. _____ a évoqué avec les parents un essai de traitement médicamenteux spécifique. Les parents ont répondu positivement à cette proposition et prendront prochainement rendez-vous avec Mme [...] pour la mise en place de ce traitement (...). »

Dans un rapport du 20 décembre 2018, la Prof. M. _____, spécialiste en pédiatrie et neuropédiatrie, a retenu une déficience mentale légère à modérée, un trouble de l'attention, un trouble exécutif et un trouble des apprentissages sévères, précisant que le patient ne présentait pas un TDAH au sens du chiffre 404 OIC. Elle a ajouté que l'assuré avait besoin d'un traitement ou d'une thérapie, soit une ergothérapie pour améliorer l'autonomie et préparer une formation occupationnelle.

Le 7 novembre 2019, la Dresse U. _____, spécialiste en pédiatrie et médecin auprès du Service médical régional AI (SMR), a écrit ce qui suit :

« Il s'agit d'un assuré de 15 ans atteint d'une microduplication 22q11.

Il est annoncé pour l'**OIC 404** par la Prof. M. _____ (GED [gestion électronique des documents] 20.12.2018).

Il a bénéficié d'un bilan neuropsychologique en 2012 et à nouveau en février 2017. Le premier bilan avait montré une faible efficacité intellectuelle, un trouble déficitaire de l'attention avec impulsivité, un trouble du langage (déficits phonologiques, lexicaux et syntaxiques) et un trouble praxique et moteur. Le bilan de 2017 montre la persistance d'un décalage cognitif général par rapport à l'âge chronologique, toujours compatible avec un diagnostic de retard mental léger à modéré (01 non verbal (IRP à 65), indice de compréhension verbale à 45, indice de mémoire de travail à 45 et indice de vitesse de traitement à 45). Un traitement par Ritaline® est proposé (rapports médicaux 28.03.2017 et du 04.05.2017, GED 15.07.2019).

A.J. _____ est scolarisé à la Fondation de [...].

Concernant la présence de l'IC 404, certains critères sont présents (troubles du comportement et troubles de la concentration), les autres troubles ne sont pas décrits et l'assuré présente un déficit cognitif.

Les critères de l'**OIC 404** ne sont pas réunis ».

Par projet de décision du 11 novembre 2019, l'OAI a fait part à l'assuré de son intention de lui refuser le droit à l'octroi de mesures médicales, les critères mis à la reconnaissance d'une infirmité congénitale au sens du chiffre 404 OIC n'étant pas remplis.

Dans le cadre des objections de l'assuré au projet de décision, la Prof. M. _____ a adressé un rapport à l'OAI, daté du 20 janvier 2020, dans lequel elle a indiqué que le chiffre 404 OIC ne correspondait effectivement pas à la situation de l'assuré mais que le chiffre 403 OIC pourrait y correspondre et permettrait d'instaurer une thérapie visant à rendre celui-ci plus autonome et à même de suivre une formation occupationnelle.

Le Dr P. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, a également adressé à l'OAI un rapport daté du 3 mars 2020, dont on extrait ce qui suit :

« (...).

Donnant suite à la procédure de contestation de cette décision [ndlr : projet de décision du 11 novembre 2019] de la part des parents et du rapport du Prof. M. _____ en date du 20 janvier 2020, je me permets de vous adresser ce courriel l'inscrivant pour un OIC 403 Oligophrénie congénitale dans le contexte d'un trouble du comportement et intellectuel, mémoire et attention, générant des difficultés mixtes des apprentissages, de sociabilisation et dans l'autonomie qui pénalisent l'adolescent dans des tâches quotidiennes. Ces difficultés nécessitent un encadrement professionnel adapté à ses difficultés de communication, compréhension et décodage des normes sociales. Il est impératif qu'un tel accompagnement psychothérapeutique bio-psycho-social soit assuré pour viser le développement maximal de ses capacités.

De même il est impératif que le traitement soit en relation directe avec la suite des apprentissages et de la formation professionnelle.

La thérapie entreprise chez moi depuis décembre 2019 vise à l'amélioration des difficultés décrites avec un objectif d'accompagnement pour l'amélioration de son autonomie sous la forme d'un entretien hebdomadaire de nature bio-psycho-social (sic), traitement psychiatrique intégré. Traitement psycho-stimulant à évaluer ».

Par avis SMR du 12 mars 2020, la Dre U._____ s'est exprimée en ces termes :

« Il s'agit d'un assuré de 15 ans atteint d'une microduplication 22q11 au bénéfice d'une allocation d'impotence de degré moyen. Suite à l'avis SMR du 07.11.2019, l'octroi de l'OIC 404 a été refusé car les critères n'étaient pas remplis. Les parents de l'assuré contestent cette décision.

La Prof. M._____, neuropédiatre, dans son courrier indexé à la GED le 22.01.2020, affirme que la situation d'A.J._____ ne correspond pas au ch. 404 OIC, mais pourrait relever du ch. 403 et annexe un rapport de la consultation du 29.10.2018. Selon ce rapport, il présente un déficit intellectuel léger à modéré avec un déficit d'attention et des troubles exécutifs significatifs, ainsi que des symptômes d'anxiété. Plusieurs essais de traitement médicamenteux se sont soldés par un échec. Il est scolarisé à la fondation [...].

De même, le Dr P._____, psychiatre, pose le diagnostic d'un trouble du comportement, intellectuel, de mémoire et d'attention, générant des difficultés mixtes des apprentissages, de socialisation et dans l'autonomie et l'annonce pour l'OIC 403 (GED 06.03.2020).

L'assuré présente un retard mental avec un comportement éréthique qui rentre dans le cadre de l'IC 403 ; si un traitement spécifique du comportement éréthique devait être mis en place, un droit pourrait être ouvert sous couvert de 403 OIC. La psychothérapie dans ce cas ne pourrait pas être considérée comme une thérapie simple et adéquate (403.4 CMRM [circulaire concernant les mesures médicales de réadaptation de l'assurance-invalidité]). »

Par décision du 19 mars 2020 confirmant le projet du 11 novembre 2019, l'OAI a refusé à l'assuré le droit à l'octroi de mesures médicales, les critères mis à la reconnaissance d'une infirmité congénitale au sens du chiffre 404 OIC n'étant pas remplis, tout en précisant qu'il poursuivait l'instruction quant à un éventuel droit à des mesures médicales sous l'infirmité congénitale mentionnée au chiffre 403 OIC et que cette question ferait l'objet d'une prochaine « notification ».

Répondant à la question de l'OAI de savoir si l'assuré bénéficiait d'un traitement spécifique du comportement éréthique et, dans l'affirmative, de quelle nature et depuis quelle date, le Dr P._____ a mentionné ce qui suit en date du 8 juin 2020 :

« L'adolescent A.J._____ est suivi à ma consultation depuis décembre 2019 dans le contexte d'un déficit mental léger à

modéré [...] un déficit de l'attention et de la concentration ainsi qu'un trouble du comportement touchant son autonomie. Il est scolarisé à la fondation de [...].

La thérapie entreprise chez moi depuis décembre 2019 vise à l'amélioration des difficultés décrites avec un objectif d'accompagnement pour l'amélioration de son autonomie sous la forme d'un entretien hebdomadaire de nature bio-psycho-social, traitement psychiatrique intégré. Traitement psycho-stimulant à évaluer.

C'est un suivi d'orientation psychanalytique visant à un impact sur les idées obsédantes de caractère sexuel, l'accompagnement du groupe familiale (sic) ainsi que d'un projet de formation/occupationnel tenant en (sic) compte ses difficultés. »

Par avis SMR du 15 juin 2020, la Dre U. _____ a conclu que la prise en charge de l'assuré n'était pas mise en cause mais qu'au vu de son déficit mental, le traitement en question n'était pas simple et adéquat et qu'il ne pouvait être pris en charge sous couvert du chiffre 403 OIC.

Par décision rendue le 8 septembre 2020 confirmant intégralement un projet du 25 juin 2020, l'OAI a refusé à l'assuré le droit à l'octroi de mesures médicales, les critères mis à la reconnaissance d'une infirmité congénitale au sens du chiffre 403 OIC n'étant pas remplis.

Le 23 septembre 2020, A.J. _____, toujours représenté par ses parents, a déposé auprès de l'OAI une demande portant sur des mesures pour une réadaptation professionnelle.

Dans ce cadre, un rapport pédagogique du 28 octobre 2020 a été adressé à l'OAI, dont la conclusion est formulée en ces termes :

« A.J. _____ a beaucoup travaillé la lecture et sur son comportement. La culture générale a été abordée (histoire, gestion, corps humain...) pour [que] ce jeune découvre qu'il n'y pas que les maths et le français comme matières scolaires. L'utilisation parallèle de moyens auxiliaires pour lui permettre d'accéder à la compréhension de textes prend une place de plus en plus importante vu ses difficultés de lecture et afin qu'il puisse devenir plus dialectique avec les autres. Niveau 3P. Beau travail et beaucoup d'efforts, bravo. »

B. Dans l'intervalle, soit le 8 octobre 2020, A.J._____, représenté par son père B.J._____, a recouru contre la décision du 8 septembre 2020, en concluant à son annulation et à ce que l'OAI prenne en charge les mesures médicales requises.

Le recours a été complété le 20 novembre 2020 par Me Karim Hichri, avocat auprès d'Inclusion Handicap. Celui-ci fait valoir que le chiffre 403.3 (recte : 403.4) CMRM (Circulaire de l'OFAS sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI) prévoit des exceptions au principe selon lequel une psychothérapie n'est pas prise en charge par l'OAI dans le cadre d'une oligophrénie congénitale dès lors qu'elle ne constituerait pas une mesure simple et adéquate et se réfère en particulier à une jurisprudence cantonale qui elle-même fait référence à un arrêt du Tribunal fédéral. Il estime que l'intimé n'a pas instruit la cause à satisfaction et qu'il aurait dû requérir des médecins traitants des renseignements sur le traitement proposé avant de se prononcer pour un refus d'octroi des mesures sollicitées par le recourant.

Par réponse du 14 décembre 2020, l'intimé a conclu au rejet du recours, en se référant à l'avis SMR du 15 juin 2020.

Répliquant le 15 janvier 2021, le recourant a déclaré maintenir ses conclusions et a produit un rapport du 13 janvier 2021 du Dr P._____, dans lequel ce médecin mentionne notamment que la psychothérapie mise en place vise à identifier avec le patient les aspects du comportement qui le pénalisent, dans son cas l'agitation et l'irritabilité, et que l'impossibilité de la mise en œuvre d'un traitement psychostimulant (en raison d'une intolérance) fait que la prise en charge psychothérapeutique est la méthode pour atténuer le comportement éréthique et permettre de traiter des aspects inquiétants et déstabilisants du fonctionnement du patient s'inscrivant dans le contexte de l'oligophrénie congénitale.

Par duplique du 12 février 2021, l'intimé, se fondant sur un avis SMR du 3 février 2021, a maintenu sa position. L'avis SMR en question fait notamment état de ce qui suit :

« Ce dossier nécessiterait des clarifications et informations complémentaires de la part du Dr P. _____ pour pouvoir établir si le cas de cet assuré peut constituer une exception au ch. 403.4 de la CMRM (sic) :

- Quels sont les symptômes ou les comportements visés par le traitement de psychothérapie d'orientation psychanalytique (idées obsédantes de caractère sexuel, agitation, irritabilité, autre) ?
 - L'assuré a-t-il suffisamment de capacité d'introspection pour bénéficier de ce traitement ?
 - Les symptômes d'agitation et d'anxiété et le trouble de la concentration se sont-ils améliorés ?
 - Le traitement d'orientation psychanalytique est-il en cours ? Si oui, quelle est l'évolution de l'assuré suite à ce traitement ? quelle est la durée prévue ?
 - Un nouveau traitement médicamenteux a-t-il été mis en place ?
- Si par contre, le Dr P. _____ a envisagé une psychothérapie d'autre orientation, visant à améliorer l'autonomie de l'assuré dans ses travaux habituels, et ceci sur une durée limitée, la situation pourrait être évaluée sous l'angle de l'art. 12 LAI. Pour admettre une prise en charge de la psychothérapie sous 12 LAI, il est nécessaire d'objectiver que les conditions nécessaires à la reconnaissance de l'[O]IC 403 (comportement éréthique est [sic] apathique) ne sont plus présentes. »

Le recourant s'est déterminé le 25 février 2021, en faisant remarquer que la position du SMR se rapprochait plus d'une admission du recours avec renvoi à l'OAI pour instruction complémentaire que d'un maintien de la décision litigieuse et que l'intimé n'expliquait pas en quoi et pourquoi les critères de simplicité et d'adéquation ne seraient pas remplis en l'espèce. Il a ainsi confirmé le bien-fondé de son recours.

Se déterminant à son tour le 8 mars 2021, l'intimé s'est référé à un avis SMR du 5 mars 2021, dans lequel la Dre U. _____ a précisé que le dernier paragraphe de son avis du 3 février 2021 avait été rédigé pour répondre à l'accusation de mauvaise instruction et pour indiquer au juriste des pistes d'instruction médicale s'il le jugeait nécessaire mais que le SMR estimait que, selon les éléments médicaux disponibles avant le refus du 8 septembre 2020, le traitement psychothérapeutique de l'assuré n'était ni simple, ni adéquat et que les éléments fournis dans le cadre du recours n'apportaient pas d'arguments médicaux suffisants pour revoir cette appréciation.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a de la loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative [LPA-VD ; RSV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à la prise en charge de mesures médicales sous forme d'une psychothérapie.

3. a) L'art. 13 LAI prévoit que les assurés ont droit aux mesures médicales nécessaires au traitement des infirmités congénitales (art. 3 al. 2 LPGA) jusqu'à l'âge de 20 ans révolus (al. 1). Le Conseil fédéral établit une liste des infirmités pour lesquelles ces mesures sont accordées. Il peut exclure la prise en charge du traitement d'infirmités peu importantes (al. 2).

Aux termes de l'art. 3 al. 2 LPGA, est réputée infirmité congénitale toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant.

L'art. 1 al. 1 OIC, adoptée conformément à l'art. 3 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), précise notamment que le moment où une infirmité congénitale est reconnue comme telle n'est pas déterminant. L'art. 2 al. 3 OIC prévoit que

sont réputés mesures médicales nécessaires au traitement d'une infirmité congénitale tous les actes dont la science médicale a reconnu qu'ils sont indiqués et qu'ils tendent au but thérapeutique visé d'une manière simple et adéquate.

Selon le chiffre 403 OIC (dans sa version en vigueur au 1^{er} mars 2016), seuls sont pris en charge, en cas d'oligophrénie congénitale, les traitements médicaux relatifs à un comportement éréthique ou apathique. En règle générale, pour les cas d'oligophrénie (retard mental), la psychothérapie n'est pas considérée comme une thérapie simple et adéquate (rapport investissement-gain) (chiffre 403.4 CMRM, valable dès le 1^{er} juillet 2020).

b) Une méthode de traitement est considérée comme reconnue par la science médicale, si elle est largement admise par les chercheurs et les praticiens. L'élément déterminant réside dans le succès obtenu grâce à une thérapie déterminée. Cette définition, qui est valable dans le domaine des soins médicaux de l'assurance-maladie, s'applique aussi en principe aux mesures médicales de l'assurance-invalidité. Il s'ensuit qu'en principe, un traitement qui n'est pas à charge de l'assurance obligatoire de soins en cas de maladie, faute de caractère scientifiquement reconnu, ne peut également pas être pris en charge sur la base de l'art. 13 LAI (ATF 123 V 53 consid. 2b/cc et les références, ATF 114 V 22 consid. 1a ; Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité, Genève/Zurich/Bâle 2018, n. 18 ad art. 13 LAI).

De plus, comme toute mesure de réadaptation, le traitement médical des infirmités congénitales est également soumis au principe de proportionnalité. Pour que la mesure puisse être mise à la charge de l'assurance-invalidité, elle doit ainsi être appropriée et nécessaire pour atteindre le but visé (Pratique VSI 1/2001 p. 71 consid. 4b et la référence). Les mesures nécessaires engagent également celles qui sont destinées à maintenir le patient en vie et qui sont propres à agir sur l'infirmité congénitale ou ses conséquences (ATF 102 V 45 consid. 1).

La psychothérapie constitue en principe une méthode de traitement scientifiquement reconnue pour le traitement de personnes affichant un comportement irritable ou apathique ; dans le cadre d'oligophrénie congénitale, une telle conclusion ne s'interdit pas d'elle-même : il est nécessaire d'examiner si de l'avis des médecins appelés à se prononcer sur le cas particulier, une psychothérapie constitue une mesure appropriée, nécessaire et proportionnée au regard du comportement évoqué (TFA [Tribunal fédéral des assurances] I 309/05 du 1^{er} décembre 2005 consid. 2.2.4 et la référence ; arrêt du 28 avril 2016 de la Cour de Justice de la République et canton de Genève, Chambre des assurances sociales, ATAS/335/2016 consid. 6).

Aux termes de l'art. 2 al. 2 OIC, lorsque le traitement d'une infirmité congénitale n'est pris en charge que parce qu'une thérapie figurant dans l'annexe à l'OIC est nécessaire, le droit prend naissance au début de l'application de cette mesure ; il s'étend à toutes les mesures médicales qui se révèlent par la suite nécessaires au traitement de l'infirmité congénitale. Le traitement médical est donc pris en charge aussi longtemps qu'il est indiqué et que le rapport entre les chances de succès et son coût reste raisonnable. Lorsque le traitement a permis de corriger l'infirmité congénitale admise antérieurement par l'AI au point qu'elle n'atteint plus le degré de gravité requis, le droit aux mesures médicales persiste aussi longtemps que le traitement reste indiqué et qu'on puisse attendre une amélioration (ATF 120 V 89 consid. 3a ; Michel Valterio, *op. cit.*, n. 22).

Les prestations octroyées doivent être économiques. Il faut que la décision de l'OAI permette de connaître le genre, la durée (horizon temporel) et, autant que possible, le volume (intensité et/ou fréquence, nombre de séances de physiothérapie ou de psychothérapie) et le but de la prestation, sachant qu'une mesure médicale ne peut pas être d'une durée indéterminée et doit autant que possible être coordonnée avec les médecins qui ont traité le patient jusque-là. Un contrôle de la réussite thérapeutique du traitement, associant les médecins traitants, doit être effectué régulièrement (arrêt ATAS/335/2016 déjà cité, consid. 6e *in fine*).

4. Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

5. En l'occurrence, l'existence d'une infirmité congénitale chez le recourant au sens du chiffre 403 OIC n'est pas remise en cause par l'intimé. Il n'est en outre pas contesté que l'oligophrénie dont le recourant souffre s'accompagne d'un état éréthique. L'intimé considère cependant que la psychothérapie instaurée en faveur du recourant ne constitue pas une mesure simple et adéquate (rapport investissement-gain) et qu'il ne lui incombe donc pas de la prendre en charge. Le recourant soutient pour sa part qu'il y a des exceptions pour lesquelles une psychothérapie peut être considérée comme une mesure simple et adéquate dans le cas d'une oligophrénie, de sorte qu'il est nécessaire d'examiner si de l'avis des médecins appelés à se prononcer sur le cas particulier, une psychothérapie constitue une mesure appropriée, nécessaire et proportionnée au regard du comportement évoqué, ce que l'intimé n'aurait pas fait.

Les rapports des 3 mars 2020 et 8 juin 2020 du Dr P._____, de même que celui du 13 janvier 2021, ne permettent pas de répondre à ces questions. En effet, si le psychiatre traitant mentionne bien que le traitement psychothérapeutique mis en place s'avère nécessaire compte tenu de l'impossibilité de la mise en œuvre d'un traitement psychostimulant pour cause d'intolérance (essais de Risperdal avant 2017, puis de Ritaline et enfin de Strattera en 2017-2018 ayant tous échoués) et qu'il permet de traiter les éléments d'irritabilité et d'agitation présents dans le comportement du recourant, il ne se prononce pas à proprement parler sur le degré de gravité des symptômes constitutifs de l'infirmité congénitale. Il signale uniquement un déficit attentionnel et des troubles exécutifs associés à la déficience intellectuelle ainsi qu'un comportement éréthique, sans pour autant indiquer précisément en quoi la psychothérapie pourrait améliorer ces symptômes, alors que le suivi, d'orientation psychanalytique, semble en premier lieu viser à atténuer les idées obsédantes de caractère sexuel (cf. rapport du Dr P._____, du 8 juin 2020) chez le recourant.

En l'occurrence, force est d'admettre qu'il n'est pas possible en l'état de répondre aux questions figurant dans l'avis SMR du 3 février 2021, en particulier à celles de savoir si le recourant a suffisamment de capacité d'introspection pour bénéficier du traitement instauré, si les symptômes d'agitation et d'anxiété et le trouble de la concentration se sont améliorés grâce à la psychothérapie, si le traitement d'orientation psychanalytique est toujours en cours et dans l'affirmative, quelle est l'évolution du recourant à la suite de ce traitement et enfin, si un nouveau traitement médicamenteux ou de médecine complémentaire a été mis en place et dans l'affirmative, quels en sont les effets.

Compte tenu de ce qui précède, l'intimé ne pouvait pas, sur la base des rapports médicaux produits, refuser la prise en charge des séances de psychothérapie, sans instruire plus avant. Dans la mesure où il n'est pas possible de se prononcer en connaissance de cause, il convient de renvoyer celle-ci à l'autorité précitée, dès lors que c'est à elle qu'il

incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA).

6. Il convient encore d'examiner s'il existe un droit à des mesures médicales au sens de l'art. 12 LAI, étant précisé que le but du suivi de l'assuré est de pouvoir assumer une activité occupationnelle.

Selon l'art. 12 al. 1 LAI, l'assuré a droit, jusqu'à l'âge de 20 ans, aux mesures médicales qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à sa réadaptation professionnelle ou à sa réadaptation en vue de l'accomplissement de ses travaux habituels, et sont de nature à améliorer de façon durable et importante sa capacité de gain ou l'accomplissement de ses travaux habituels, ou à les préserver d'une diminution notable.

Pour les jeunes assurés, une mesure médicale permet d'atteindre une amélioration durable au sens de la disposition précitée lorsque, selon toute vraisemblance, elle se maintiendra durant une partie significative des perspectives d'activités (ATF 104 V 79 ; ATF 101 V 43 consid. 3b avec les références). De plus, l'amélioration au sens de l'art. 12 al. 1 LAI doit être qualifiée d'importante. En règle générale, on doit pouvoir s'attendre à ce que des mesures médicales atteignent, en un laps de temps déterminé, un résultat certain par rapport au but visé (ATF 101 V 43 consid. 3c ; TF 9C_1074/2009 du 30 septembre 2010 consid. 2.3).

En l'occurrence, la réponse à la question de savoir si une prise en charge par l'intimé peut être admise selon l'art. 12 LAI dépendra du résultat de l'instruction complémentaire et de la solution à laquelle il aboutira. C'est le lieu de préciser que le recourant a déposé, en date du 23 septembre 2020, une demande auprès de l'OAI sollicitant une telle prise en charge ; il appartient donc à l'intimé d'instruire aussi ce point dans le cadre de cette nouvelle demande.

7. a) Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision entreprise annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

b) La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI).

En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de l'intimé, qui succombe.

c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimé qui succombe.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 8 septembre 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à A.J._____, représenté par son père B.J._____, un montant de 2'000 fr., à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Karim Hichri (pour le recourant),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004

Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :