

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 mai 2023

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

Cause pendante entre :

A.N._____, à [...], recourant, représenté par son père B.N._____,
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.

Art. 12 et 13 LAI

E n f a i t :

A. A.N._____ (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 depuis sa naissance.

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.N._____, 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 le cadre de l'instruction de cette demande, le Service médical régional de l'AI (SMR ; cf. avis du 12 mars 2020) a retenu que l'assuré présentait un retard mental avec un comportement éréthique qui rentrait dans le cadre du ch. 403 OIC, étant précisé que si un traitement spécifique du comportement éréthique devait être mis en place, un droit pourrait être ouvert sous couvert de 403 OIC mais que la psychothérapie dans ce cas ne pourrait pas être considérée comme une thérapie simple et adéquate (ch. 403.4 CMRM [Circulaire de l'OFAS sur 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 Z._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents, a mentionné ce qui suit en date du 8 juin 2020 :

« L'adolescent A.N._____ 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._____, spécialiste en pédiatrie, 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.N._____, 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.N._____ 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.N._____, représenté par son père B.N._____, 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. Complétant son acte le 20 novembre 2020, le recourant, par l'intermédiaire d'Inclusion Handicap, a fait valoir que le chiffre 403.3 (recte : 403.4) CMRM prévoyait des exceptions au principe selon lequel une psychothérapie n'était 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 s'est référé en particulier à une jurisprudence cantonale qui elle-même faisait référence à un arrêt du Tribunal fédéral. Il a estimé que l'intimé n'avait 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.

Dans le cadre de la procédure de recours, un rapport du 13 janvier 2021 du Dr Z._____ a été produit, dans lequel ce médecin mentionnait notamment que la psychothérapie mise en place visait à identifier avec le patient les aspects du comportement qui le pénalisaient, 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) faisait que la prise en charge psychothérapeutique était 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 a confirmé sa position tendant au rejet du recours adoptée dans sa réponse du 14 décembre

2020, en se fondant en particulier sur un avis SMR du 3 février 2021, faisant notamment état de ce qui suit :

« Ce dossier nécessiterait des clarifications et informations complémentaires de la part du Dr Z. _____ 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 Z. _____ i 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.

C. Le 27 mai 2021, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (CASSO) a rendu un arrêt (AI 317/20 - 161/2021) dont les considérants 5 et 6 mentionnaient ce qui suit :

« **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 Z._____, 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 psycho-stimulant 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 Z._____ 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. »

A la suite de l'arrêt rendu par la CASSO le 27 mai 2021, l'OAI a repris l'instruction du cas. Il a en particulier posé les questions suivantes au Dr Z._____, psychiatre traitant du recourant (cf. courrier du 2 août 2021) :

« - Un nouveau traitement médicamenteux-a-t-il été mis en place ?

- Concernant le traitement d'orientation psychanalytique :

- o Quels sont les symptômes ou les comportements visés par ce traitement (idées obsédantes de caractère sexuel, agitation, irritabilité, autre) ?
- o L'assuré-a-t-il suffisamment de capacité d'introspection pour bénéficier de ce traitement ?
- o Les symptômes d'agitation et d'anxiété et le trouble de la concentration se sont-ils améliorés grâce à la psychothérapie d'orientation psychanalytique ?
- o Quel est le pronostic ?

- o Quelle est la date de début, la fréquence et la durée prévue ?
- o Quel est le bénéfice attendu quant à la scolarité/capacité de gain future/autonomie dans les travaux habituels ?
- Si un autre type de psychothérapie est actuellement en cours :
 - o De quoi s'agit-il ?
 - o L'assuré a-t-il suffisamment de capacité d'introspection pour bénéficier de ce traitement ?
 - o Quels sont ses objectifs ?
 - o Quelle est la date de début, la fréquence et la durée prévue ?
 - o Quelle est le pronostic de l'assuré grâce à ce traitement ?
 - o Quel est le bénéfice attendu quant à la scolarité/capacité de gain future/autonomie dans les travaux habituels ? »

Le médecin précité a répondu le 30 août 2021 comme suit

(sic) :

« A- Un traitement psychostimulant ainsi qu'un traitement de Risperdal ont été essayés pendant le premier semestre 2021 mais ils ont dû être arrêtés face à des effets secondaires pénalisants.

B-

1- Idées obsédantes à caractère sexuel, agitation, irritabilité et anxiété. Gestion émotionnelle et augmentation dans la conscience de ses actes. Augmentation de l'autonomie.

2- Face à la bonne évolution générale nous pouvons répondre positivement.

3- La thérapie entreprise chez moi depuis décembre 2019 a produit une amélioration dans le trouble du comportement notamment avec la diminution des idées obsédantes et une augmentation dans l'autonomie (travail au champ du voisin, conduit des machines agricoles, prendre les transports publiques pour se rendre aux Rdv's ainsi qu'une meilleure gestion émotionnelle). L'accompagnement familiale reste très important dans l'évolution de mon patient. L'agitation et l'anxiété diminuent aussi de manière favorable. La concentration et le niveau d'organisation restent avec une évolution lentement favorables.

4- Dans contexte de la poursuite du traitement psychothérapeutique et la mise en place d'un accompagnement social professionnel sensible à ses difficultés le pronostic est favorable.

5- Début décembre 2019 de caractère hebdomadaire. La durée du traitement devrait être associée à l'accompagnement d'A.N. _____ jusqu'à sa formation professionnelle, occupationnelle.

Accompagnement et consolidation de celle-ci.

6- Le bénéfice attendu est total. Le traitement vise à l'augmentation de son autonomie et organisation en général. »

Par avis du 23 septembre 2021, le SMR a apprécié la situation comme suit :

« Le SMR est d'avis que la psychothérapie ne remplit pas le critère de proportionnalité chez cet assuré.

Si examinée sous l'angle de l'art 12 LAI : la psychothérapie ne peut pas avoir un impact important sur la scolarité et la capacité de gain

future de l'assuré au vu que le psychiatre déclare que la psychothérapie rentre dans l'accompagnement de l'assuré vers une formation professionnelle occupationnelle, c'est-à-dire sans capacité de gain. Il est également improbable que cette psychothérapie amène à des améliorations significatives dans la capacité de l'assuré d'accomplir les travaux habituels, vu son retard mental et ses troubles du comportement importantes. De plus, le Dr Z._____ ne prévoit pas une durée limitée de la psychothérapie, cette durée n'est pas définie, le Dr Z._____ mentionnant un accompagnement et une consolidation dans la formation professionnelle occupationnelle.

Le SMR ne recommande pas la prise en charge de la psychothérapie chez cet assuré, toutefois, vu que la question de l'octroi des mesures médicales sous couvert de l'art 12 LAI est en premier lieu d'ordre juridique et non pas médical (art. 31 CMRM) le SMR recommande de demander un avis juridique. »

En date du 24 novembre 2021, la Dre L._____, spécialiste en pédiatrie, a adressé un rapport à l'OAI en lien avec une demande d'allocation pour impotent déposée auprès de cet office. Dans ce cadre, la spécialiste précitée a en particulier fourni un rapport du 16 février 2021 du Dr H._____, spécialiste en neurologie pratiquant auprès de la Clinique G._____, aux termes duquel ont été mis en évidence des difficultés d'orientation spatiale et personnelle, un déficit mnésique antérograde verbal sévère (possiblement en lien avec les troubles d'acquisition du langage) et, dans une moindre mesure, visuel, un dysfonctionnement exécutif modéré à sévère au plan comportemental (comportements désinhibés et familiers, comportements d'utilisation, agitation psychomotrice) et cognitif (mémoire de travail), des difficultés de raisonnement tant pour du matériel verbal que non verbal, des difficultés de cognition sociale, des difficultés attentionnelles relevées cliniquement caractérisées par une fatigabilité dès 45 minutes d'examen et se traduisant par une agitation psychomotrice importante ainsi qu'une distractibilité importante. L'examen neurologique montrait par ailleurs un potentiel intellectuel très inférieur à la norme avec un QI total à 68 et un Indice d'Aptitude Générale à 61 (moins dépendant des indices de vitesse de traitement et de mémoire de travail).

Dans un avis juriste du 8 décembre 2021, on peut lire ce qui suit (sic) :

« Après avoir réinterrogé le Dr Z._____, le SMR maintient dans son avis du 23 septembre 2021, que la psychothérapie ne remplit pas le critère de proportionnalité, confirmant implicitement qu'elle ne peut être prise en charge selon l'art. 13 LAI.

La question qui se pose concerne dès lors la prise en charge de cette thérapie selon l'art.12 LAI.

Selon cette disposition, 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.

Au sens de l'art. 12 LAI, les répercussions favorables de la mesure médicale doivent non seulement être durables, mais également importantes.

Ces répercussions favorables peuvent être considérées comme importantes lorsqu'elles atteignent, dans un certain laps de temps, un résultat certain par rapport au but visé (ATF 101 V 43 consid. 3c). C'est le cas lorsque la mesure médicale est de nature à permettre une augmentation notable de la capacité de gain, ou à permettre de préserver la capacité de gain existante d'une diminution importante. Ainsi, une mesure qui n'aboutirait qu'à une faible augmentation de la capacité de travail, ou qui ne serait propre à conserver qu'une capacité de peu d'importance ou aléatoire ne sont pas prise en charge par l'AI (ATF 115 V 191 consid. 5c).

Par ailleurs, des mesures médicales illimitées dans le temps en vue d'empêcher la survenance d'un état pathologique définitif ou d'en atténuer les conséquences n'ont pas un caractère prépondérant de mesures de réadaptation, et constituent plutôt un traitement de l'affection comme telle (arrêt I 64/01 du 20 février 2002, consid. 5b). Ainsi un traitement ne pourra être pris en charge par l'AI lorsque le pronostic est incertain et que le traitement représente une mesure médicale de durée indéterminée (arrêt 9C_725/2011 du 23 mai 2012, consid. 3.4).

En l'espèce, dans son rapport du 30 août 2021, le Dr Z. _____ rapporte que la psychothérapie a eu des effets positifs sur le trouble du comportement (diminution des idées obsédantes, de l'agitation et de l'anxiété, et augmentation de l'autonomie). Il se prononce quant à un pronostic favorable de cette psychothérapie si elle s'inscrit dans le cadre d'un accompagnement à une formation dans une activité occupationnelle.

Au vu de ce qui précède, la condition de l'effet important de la mesure doit manifestement être nié, la capacité de l'assuré de s'inscrire dans une formation, en parallèle à la psychothérapie, restant limitée à une activité occupationnelle, donc de faible importance en terme de capacité de gain. En outre, selon le SMR, il est peu probable que la psychothérapie amène à des améliorations significatives, vu le retard mental et les importants troubles du comportement. Le rapport établi par le pédiatre dans le cadre de la demande d'allocation pour impotent fait d'ailleurs état de limitations importantes, peu compatibles avec l'exercice d'une activité, même en milieu occupationnel. Finalement, la durée de la mesure n'est pas définie.

En conclusion, les conditions permettant de prendre en charge la psychothérapie en tant que mesure médicale selon l'art. 12 LAI ne sont pas remplies. »

Par projet de décision du 13 décembre 2021, l'OAI a fait part à l'assuré de son intention de lui refuser le droit à des mesures médicales en reprenant l'argumentation figurant dans l'avis juriste précité.

Par courrier du 7 janvier 2022, l'assuré, par l'intermédiaire d'Inclusion Handicap, s'est opposé au projet précité. Il a complété son opposition le 14 janvier 2022, en faisant valoir qu'il remplissait tant les conditions posées par l'art. 13 LAI que celles prévues par l'art. 12 LAI, si bien que son traitement psychothérapeutique devait être pris en charge par l'assurance-invalidité.

Aux termes d'un avis du 28 janvier 2022, le SMR s'est exprimé en ces termes (sic) :

« Il s'agit donc d'un assuré avec une dysphasie et déficit praxique moteur fin, un déficit mental modéré (QIT estimé à 45 en 2018 et à 61 en 2021), un trouble de l'attention et de la concentration, ainsi qu'un déficit sévère de la mémoire antérograde. Il présente un trouble du comportement, des idées obsédantes de caractère sexuel, une agitation, une irritabilité et une anxiété. Plusieurs essais de traitement médicamenteux se sont soldés par un échec.

Sur l'octroi de la psychothérapeutique sous couvert de l'art 13 LAI, le SMR s'est déjà prononcé à plusieurs reprises dans le passé, explicitant les raisons pour lesquelles la psychothérapie n'est pas simple, adéquate et économique chez cet assuré (avis SMR du 12.03.2020,15.06.2020 et 03.02.2021).

Le SMR tient à préciser qu'il ne remet pas en cause l'indication à une psychothérapie chez cet assuré, ni l'appréciation du Dr Z. _____ qui met en valeur l'évolution favorable de l'assuré sur le plan du comportement et de l'autonomie dans les actes ordinaires de la vie. Toutefois, sur la base des symptômes décrits dans tous ses rapports (ex. agitation et anxiété importantes) et sur la base du récent bilan neuropsychologique, qui montre des déficits cognitifs, de la concentration et de la mémoire antérograde, entre autres, importants et persistants, il est évident que tout apprentissage et contact social est sévèrement entravé. Dans ce contexte, le SMR estime que le rapport coût-bénéfice de la psychothérapie est défavorable chez cet assuré et ne recommande pas sa prise en charge, en ligne avec les recommandations de la CMRM, où les critères d'octroi de la psychothérapie pour les assurés au bénéfice de l'OIC 403 n'ont pas été assouplis en 2022 (cf. chiffres 403.4

CMRM 2021 et 403.5 CMRM 2022). Le SMR ne retrouve pas dans le dossier de cet assuré les éléments médicaux qui permettraient de faire exception à ces recommandations.

Le SMR relève également que le droit aux mesures médicales sous couvert de l'OIC 403 a été ouvert en raison d'un trouble du comportement important. Si on assumait que ce trouble ne lui empêche pas de bénéficier de la psychothérapie, en lui permettant ainsi de collaborer au dialogue avec le thérapeute et d'accéder à l'introspection nécessaire à un chemin psychothérapeutique, les critères d'octroi de l'OIC 403 ne seraient pas remplis, et ceci depuis le début du suivi.

Concernant l'examen de la situation sous l'angle de l'art 12 LAI, le SMR n'exclue pas que l'assuré puisse exercer une activité dans un atelier occupationnel qui soit rémunérée, et la psychothérapie dans ce contexte peut être une mesure d'accompagnement. Toutefois le SMR relève que celle-ci est déjà en place depuis environ 3 ans et est prévue sur le long terme. Le SMR ne peut pas établir si, grâce à la psychothérapie, il y aura une amélioration significative de la capacité de gain de l'assuré dans un délai donné, l'évaluation de la capacité de travail de l'assuré en termes de capacité de gain étant de nature juridique. »

Dans un avis juriste du 4 mai 2022, on peut lire ce qui suit (sic)

:

« En référence à mon avis juriste du 8 décembre 2021, ainsi qu'à la contestation du représentant de l'assuré du 14 janvier 2022 suite à notre projet de décision du 13 décembre 2021.

Le SMR a été appelé à étayer son point de vue concernant l'impossibilité de prendre en charge la psychothérapie demandée par le biais de l'art. 13 LAI (ch. 403 OIC), ce qu'il a fait par avis du 31 janvier 2022 [recte : 28 janvier 2022]. Il convient ici de renvoyer à cet avis, qui explique en détail les raisons pour lesquelles la thérapie entreprise ne respecte pas le principe de proportionnalité.

S'agissant de la prise en charge par le biais de l'art. 12 LAI, nous ne pouvons que confirmer le point de vue exprimé dans l'avis du 8 décembre 2021.

En effet, au vu de l'important retard mental (il est mentionné à plusieurs reprises, dans le cadre des échanges entre la conseillère est les prestataires potentiels, que l'assuré ne sait ni lire ni écrire) et des troubles du comportement, on voit mal comment la psychothérapie pourrait améliorer de manière notable la capacité de gain, ou la préserver d'une diminution importante, sachant que de l'avis du Dr Z._____, seule une activité occupationnelle serait envisageable. Or, l'art. 12 LAI ne couvre pas des mesures destinées à préserver une capacité de gain résiduelle de peu d'importance et aléatoire. A cet égard, on relèvera que si une activité en atelier protégé de production permet d'obtenir un revenu de quelques centaines de francs par mois, une activité en atelier occupationnel ne donne généralement droit pas à un revenu, mais à un argent de

poche à hauteur d'environ Sfr. 5.- par jour (VSI 2002 p. 182). Dans de telles conditions, nous ne pouvons que confirmer que, en l'état, les conditions permettant d'admettre une amélioration importante de la capacité de gain suite à la psychothérapie ne sont pas remplies.

D'autre part, comme déjà indiqué, on relèvera que le Dr Z. _____ ne prévoit pas de durée pour sa psychothérapie, ni de délai dans lequel celle-ci est susceptible de déployer des effets importants (ATF 101 V 43, consid. 3c).

Au vu de tout ce qui précède, il convient de maintenir notre position de refus de prise en charge de la psychothérapie, que ce soit sous l'angle des art. 12 ou 13 LAI.

Il convient par conséquent de notifier une décision, conforme à notre projet du 13 décembre 2021. »

Par décision du 12 mai 2022 confirmant le projet du 13 décembre 2021, l'OAI a nié à l'assuré le droit à des mesures médicales.

B. Par acte du 16 juin 2022, l'assuré, sous la plume de son conseil, a recouru contre la décision précitée auprès de la CASSO, en concluant à son annulation et à la prise en charge par l'OAI de sa psychothérapie. Il fait valoir en substance que les conditions pour une telle prise en charge sont données tant sous l'angle de l'art. 12 LAI que de l'art. 13 LAI. En effet, l'atteinte à la santé a été posée par des médecins disposant d'un titre de spécialiste de la discipline médicale concernée, l'infirmité est sévère puisqu'elle engendre une atteinte à la santé susceptible d'entraîner une incapacité de gain totale ou partielle, cette atteinte nécessite un traitement (mesures médicales) et peut être atténuée par de telles mesures. En outre, la mesure n'est pas de durée indéterminée puisque le Dr Z. _____ a déclaré que la durée du traitement devrait être associée à l'accompagnement du recourant jusqu'à sa formation professionnelle. Enfin, une activité étant possible selon le Dr Z. _____, la condition d'amélioration quant à une future capacité de gain, posée à l'art. 12 LAI, est remplie. Peu importe à cet égard que le recourant exerce une activité occupationnelle ou en atelier protégé qui permet dans les deux cas d'obtenir une centaine de francs par mois.

Par réponse du 11 août 2022, l'intimé a conclu au rejet du recours, en se référant aux différents avis du SMR et de son service juridique.

Répliquant le 7 octobre 2022, le recourant a confirmé ses conclusions. Il a joint un rapport du Dr Z. _____ du 2 septembre 2022, dans lequel ce médecin évoque une activité dans un atelier protégé (et non une activité occupationnelle), confirme l'évolution positive de son patient grâce à la thérapie tant au niveau de ses capacités que de son comportement et précise que la psychothérapie devrait continuer pendant la mise en place de l'activité professionnelle et une fois celle-ci consolidée, il serait indiqué d'espacer les entretiens jusqu'à devenir un contrôle semestriel si besoin.

Dans un courrier daté du même jour, le recourant a informé la Cour de céans du fait que l'OAI lui avait reconnu, par communication du 27 septembre 2022, le droit à une formation professionnelle initiale du 12 septembre 2022 au 13 septembre 2024, de sorte qu'il était bel et bien question d'une activité dans un atelier protégé et non d'une activité occupationnelle.

Par courrier du 24 octobre 2022, le recourant a complété son argumentation, en relevant que le nouvel article 13 LAI prévoyait la prise en charge de mesures pour une longue durée si bien que la question de la durée déterminée ne jouait plus un rôle aussi fondamental qu'auparavant et que dans l'hypothèse où les mesures devaient être nécessaires pour que la formation professionnelle soit achevée avec succès, ce ne serait pas contraire à la loi, en particulier à l'art. 12 al. 2 LAI qui prévoit qu'un assuré qui accomplit une mesure d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18c au moment d'atteindre l'âge de 20 ans a droit à des mesures médicales de réadaptation visant directement la réadaptation à la vie professionnelle jusqu'à la fin de la mesure d'ordre professionnel, mais au plus tard jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de 25 ans. Partant, au bénéfice d'une formation professionnelle initiale, laquelle prendra fin le 13 septembre 2024, soit lorsqu'il aura déjà fêté ses 20 ans, il peut prétendre aux mesures médicales à tout le moins jusqu'à cette date.

Par duplique du 31 octobre 2022, l'intimé s'est référé à son mémoire du 11 août 2022 et a maintenu sa position tendant au rejet du recours.

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, par l'assurance-invalidité, de mesures médicales sous forme d'une psychothérapie.

3. Le droit applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (TF I 408/06 du 15 mars 2007 consid. 3.2 ; ATF 130 V 445 consid. 1.2.1 ; 127 V 466 consid. 1).

Dans la mesure où il porte sur des prestations durables n'ayant pas encore acquis force de chose décidée, le litige doit être

examiné pour la période du 1^{er} décembre 2019 au 31 décembre 2021, en fonction des normes de la LAI en vigueur jusqu'à cette date (ATF 130 V 455 déjà cité ; voir également ATF 130 V 329). A partir du 1^{er} janvier 2022 sont entrées en vigueur des modifications législatives et réglementaires dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706), dont les normes sont applicables au présent cas dans leur teneur consécutive à ces modifications.

Toutefois, dans la mesure où la jurisprudence rendue avant le 1^{er} janvier 2022 conserve sa validité après cette date et que les changements intervenus n'ont que peu d'incidence en l'espèce, les dispositions légales seront citées, ci-après, par mesure de simplification, dans leur teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022.

4. Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. 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_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1).

Par ailleurs, un rapport médical émanant du SMR constitue un rapport au sens de l'art. 59 al. 2bis LAI (en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI) qui a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'il ne contient aucune observation clinique, il se distingue d'une expertise médicale (art. 44 LPGA) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI) ; en raison de leurs fonctionnalités différentes, ces différents documents ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux rapports de synthèse du SMR, dès lors qu'ils contiennent des informations utiles à la prise de décision pour l'administration ou les tribunaux, sous forme d'un résumé de la situation médicale et d'une appréciation de celle-ci (TF 9C_542/2011 du 26 janvier 2011 consid. 4.1).

5. a) Aux termes de son arrêt de renvoi du 27 mai 2021 (AI 317/20 - 161/2021), la CASSO a considéré qu'il n'était pas possible de répondre aux questions figurant dans l'avis SMR du 3 février 2021, en particulier à celles de savoir si le recourant avait suffisamment de capacité d'introspection pour bénéficier du traitement instauré, si les symptômes d'agitation et d'anxiété et le trouble de la concentration s'étaient

améliorés grâce à la psychothérapie, si le traitement d'orientation psychanalytique était toujours en cours et dans l'affirmative, quelle était l'évolution du recourant à la suite de ce traitement et enfin, si un nouveau traitement médicamenteux ou de médecine complémentaire avait été mis en place et dans l'affirmative, quels en étaient les effets. Partant, elle ne pouvait se déterminer sur la question de savoir si la psychothérapie suivie par le recourant devait être prise en charge par l'assurance-invalidité, si bien qu'il y avait lieu de renvoyer la cause à l'intimé pour complément d'instruction. Dans son arrêt, la Cour précitée a également précisé que la réponse à la question de savoir si une prise en charge par l'intimé pouvait être admise selon l'art. 12 LAI dépendrait du résultat de l'instruction complémentaire et de la solution à laquelle il aboutirait, étant précisé que le recourant avait déposé, en date du 23 septembre 2020, une demande auprès de l'OAI sollicitant une telle prise en charge et qu'il appartenait donc à l'intimé d'instruire aussi ce point dans le cadre de cette nouvelle demande.

b) Dans la décision querellée du 12 mai 2022 rendue postérieurement à l'arrêt de renvoi, l'intimé a refusé au recourant l'octroi de mesures médicales, considérant que la psychothérapie suivie par le recourant ne respectait pas le principe de proportionnalité, de sorte qu'elle ne pouvait être prise en charge par l'assurance-invalidité sous l'angle de l'art. 13 LAI. Quant à l'examen d'une prise en charge de la psychothérapie sous l'angle de l'art. 12 LAI, il permettait de constater qu'au vu de l'important retard mental et des troubles du comportement, une telle mesure ne pouvait pas améliorer de manière notable la capacité de gain ou la préserver d'une diminution importante, dans la mesure où seule une activité occupationnelle était envisageable et non une activité en atelier protégé. En outre, le psychiatre traitant n'indiquait pas de durée pour la psychothérapie, ni de délai dans lequel celle-ci était susceptible de déployer des effets importants.

c/aa) Cela posé, il convient d'examiner en premier lieu si l'instruction complémentaire effectuée par l'intimé à la suite de l'arrêt rendu par la CASSO permet de répondre à la question de savoir si la

psychothérapie suivie par le recourant constitue une mesure appropriée, nécessaire et proportionnée afin de soigner l'infirmité congénitale dont il souffre et doit, partant, être prise en charge par l'assurance-invalidité sous l'angle de l'art. 13 LAI.

bb) L'art. 13 al. 1 LAI prévoit que les assurés ont droit jusqu'à ce qu'ils atteignent l'âge de 20 ans à des mesures médicales pour le traitement des infirmités congénitales (art. 3 al. 2 LPGA). Les mesures médicales au sens de l'al. 1 sont accordées pour le traitement des malformations congénitales, des maladies génétiques ainsi que les affections prénatales et périnatales qui (a) font l'objet d'un diagnostic posé par un médecin spécialiste ; (b) engendrent une atteinte à la santé ; (c) présentent un certain degré de gravité ; (d) nécessitent un traitement de longue durée ou complexe, et (e) peuvent être traitées par des mesures médicales au sens de l'art. 14.

Aux termes de l'art. 14 LAI, les mesures médicales comprennent notamment les traitements et examens liés à ces traitements qui sont dispensés sous forme ambulatoire (a). Les mesures médicales doivent être efficaces, appropriées et économiques. L'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques ; dans le cadre des maladies rares, la fréquence de l'apparition d'une maladie est prise en considération (al. 2).

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 des personnes

affichant un comportement irritable ou apathique ; dans le cadre d'une 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).

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 et 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 coordonnées 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*).

Selon le ch. 403.4 CMRM (Circulaire, édictée par l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS], sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022), seuls sont pris en charge par l'AI les traitements médicaux, reconnus comme étant simples et adéquats, qui visent à traiter de manière spécifique et exclusive le trouble du comportement.

Il est précisé au ch. 403.5 CMRM que pour les cas de retard mental, la psychothérapie n'est pas considérée comme une thérapie efficace et adéquate.

cc) En l'espèce, dans le cadre de l'instruction qui a été menée à la suite de l'arrêt de renvoi du 27 mai 2021, le Dr Z. _____, psychiatre traitant du recourant, a indiqué, dans un rapport du 30 août 2021, qu'un traitement psychostimulant et de Risperdal avait été tentés pendant le

premier semestre 2021 mais qu'ils avaient dû être arrêtés face à des effets secondaires pénalisants. S'agissant du traitement en cours, le Dr Z._____ a mentionné que celui-ci visait les symptômes suivants : idées obsédantes à caractère sexuel, agitation, irritabilité et anxiété. Ce traitement visait également la gestion émotionnelle et l'augmentation dans la conscience des actes, ainsi que l'augmentation de l'autonomie. Selon la spécialiste, l'assuré bénéficiait d'une capacité d'introspection suffisante pour bénéficier du traitement, compte tenu de la bonne évolution générale. Le Dr Z._____ a précisé que la thérapie entreprise chez lui depuis décembre 2019 avait produit une amélioration dans le trouble du comportement notamment avec la diminution des idées obsédantes et une augmentation dans l'autonomie (travail au champ du voisin, conduite de machines agricoles, utilisation des transports publics pour se rendre aux rendez-vous et meilleure gestion émotionnelle). L'agitation et l'anxiété diminuaient aussi de manière favorable et la concentration et le niveau d'organisation restaient avec une évolution lentement favorable. Le psychiatre traitant a jugé que le pronostic était favorable dans le contexte de la poursuite du traitement psychothérapeutique et de la mise en place d'un accompagnement social professionnel sensible à ses difficultés. La durée de la psychothérapie, qui avait débuté en décembre 2019 à raison d'une fois par semaine, devait être associée à l'accompagnement de l'assuré jusqu'à sa formation professionnelle, occupationnelle. Le bénéfice attendu était total.

Dans un rapport ultérieur du 2 septembre 2022, produit dans le cadre de la procédure de recours, le Dr Z._____ a mentionné que son patient se montrait réceptif et sensible à la psychothérapie et bénéficiait de nouveaux outils acquis en thérapie pouvant ainsi diminuer son agitation et son anxiété et améliorer ses capacités de compréhension, d'exécution et de performance, tout comme ses capacités de socialisation. L'évolution était excellente et dans ce contexte, son patient pourrait entamer une activité en atelier protégé grâce à un accompagnement et à un encadrement en adéquation à ses capacités « lui permettant de développer ses capacités en tant qu'être humain, émotionnelles, affectives, relationnelles et intellectuelles ce qui est au centre de sa bonne

évolution et devrait accompagner le travail psychothérapeutique. Le psychiatre traitant a encore rapporté que le travail psychothérapeutique avait produit de manière progressive une diminution de l'atteinte à la santé de son patient, évoquant une prise en charge bio-psycho-sociale qui nécessitait ce type d'encadrement pour l'aider à développer ses capacités au maximum. Le pronostic était, dans ces conditions, favorable. S'agissant de la durée de la prise en charge, le Dr Z._____ a précisé que la psychothérapie devrait continuer pendant la mise en place de l'activité professionnelle aidant à l'évaluation de la pertinence d'intégrer un atelier protégé lui permettant l'obtention d'un revenu pour le travail accompli, intégration qui était indiquée par le médecin lui-même suivant la bonne évolution clinique. Il a finalement mentionné qu'une fois l'activité consolidée, il était indiqué dans un premier temps d'espacer les entretiens jusqu'à devenir un contrôle semestriel si besoin.

En l'occurrence, force est de constater que la psychothérapie instaurée depuis le mois de décembre 2019 en faveur du recourant a produit et produit encore des effets favorables sur ses troubles du comportement, comme l'a relevé le Dr Z._____, mais cette mesure ne peut toutefois être considérée comme étant simple, adéquate et économique, compte tenu des symptômes décrits (agitation et anxiété importantes) et des déficits sévères mis en évidence par le bilan neuropsychologique, en particulier au niveau cognitif, mnésique et comportemental. En effet, le Dr H._____ a relevé des difficultés d'orientation spaciale et personnelle ; un déficit mnésique antérograde verbal sévère (possiblement en lien avec les troubles d'acquisition du langage) et, dans une moindre mesure, visuel ; un dysfonctionnement exécutif modéré à sévère au plan comportemental (comportements désinhibés et familiaux, comportement d'utilisation, agitation psychomotrice) et cognitif (mémoire de travail) ; des difficultés de raisonnement tant pour du matériel verbal que non verbal ; des difficultés de cognition sociale ; des difficultés attentionnelles relevées cliniquement caractérisées par une fatigabilité dès 45 minutes d'examen, se traduisant par une agitation psychomotrice importante ainsi qu'une distractibilité importante. Le spécialiste précité a également mentionné que l'examen

neuropsychologique avait montré un potentiel intellectuel très inférieur à la norme avec un QI total à 68 et un Indice d'Aptitude Générale à 61. Comparativement au dernier examen réalisé en février 2017, il y avait une amélioration des différents indices qui restaient déficitaires dans l'ensemble hormis l'indice de vitesse de traitement qui se voyait normalisé, étant précisé que le fonctionnement intellectuel avait été évalué par l'échelle de Wechsler pour enfants alors qu'il l'a été selon l'échelle de Wechsler pour adultes en 2021. Ainsi, contrairement à ce que soutient le Dr Z._____, on peut sérieusement douter que le recourant dispose d'une capacité d'introspection suffisante pour bénéficier du traitement instauré vu les déficits sévères constatés. Par ailleurs, ce traitement ne vise pas uniquement à traiter les troubles du comportement mais va bien au-delà puisqu'il intègre une dimension psychanalytique, de même que la gestion émotionnelle, l'augmentation de l'autonomie et l'amélioration des capacités cognitives.

On relèvera encore que si une mesure peut consister en un traitement de longue durée (cf. art. 13 al. 2 let. d LAI), comme l'a relevé le recourant, il n'en reste pas moins que celle-ci doit offrir des chances de succès suffisantes et ne peut pas être d'une durée indéterminée. Ainsi, l'indication du Dr Z._____ selon laquelle la psychothérapie devrait être poursuivie jusqu'à la consolidation de l'activité professionnelle et même au-delà (contrôle semestriel si besoin) ne permet pas de considérer que la condition de la durée déterminée de la mesure est remplie. Son avis reste très hypothétique quant à l'avenir et il n'est de loin par certain que cette mesure pourra être interrompue dans le laps de temps évoqué par le psychiatre traitant. Il apparaît plutôt que celle-ci devra se poursuivre dans la durée pour accompagner le recourant et le soutenir dans son futur.

Le rapport coût/bénéfice de la mesure est ainsi défavorable dans le cas du recourant et la psychothérapie ne peut, dans ces conditions, être considérée comme une mesure proportionnée.

d/aa) La psychothérapie entreprise par le recourant ne pouvant être prise en charge par l'assurance-invalidité sous l'angle de

l'art. 13 LAI, il convient à présent de déterminer si les conditions pour une prise en charge selon l'art. 12 LAI sont remplies.

bb) Selon l'art. 12 LAI, l'assuré a droit, jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de 20 ans, aux mesures médicales de réadaptation qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à sa réadaptation pour lui permettre de fréquenter l'école obligatoire, de suivre une formation professionnelle initiale, d'exercer une activité lucrative ou d'accomplir ses travaux habituels (al. 1). L'assuré qui accomplit une mesure d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18c au moment d'atteindre l'âge de 20 ans a droit à des mesures médicales de réadaptation visant directement la réadaptation à la vie professionnelle jusqu'à la fin de la mesure d'ordre professionnel, mais au plus tard jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de 25 ans (al. 2). Les mesures médicales de réadaptation doivent être de nature à améliorer de façon durable et importante la capacité de l'assuré à fréquenter l'école, à suivre une formation, à exercer une activité lucrative ou à accomplir ses travaux habituels, ou être de nature à prévenir une diminution notable de cette capacité. Le droit à ces mesures n'existe que si le médecin traitant spécialisé a posé un pronostic favorable tenant compte de la gravité de l'infirmité (al. 3).

L'art. 12 LAI vise notamment à tracer une limite entre le champ d'application de l'assurance-invalidité et celui de l'assurance-maladie et accidents. Cette délimitation repose sur le principe que le traitement d'une maladie ou d'une lésion, sans égard à la durée de l'affection, ressortit en premier lieu au domaine de l'assurance-maladie et accidents (ATF 104 V 81 consid. 1 ; 102 V 41 consid. 1 ; RCC 1981 p. 519 consid. 3a). La loi désigne sous le nom de « traitement de l'affection comme telle » les mesures médicales que l'assurance-invalidité ne doit pas prendre en charge. Aussi longtemps qu'il existe un phénomène pathologique labile et qu'on applique des soins médicaux, qu'ils soient de nature causale ou symptomatique, qu'ils visent l'affection originaire ou ses conséquences, ces soins représentent, du point de vue du droit des assurances sociales, le traitement de l'affection comme telle. La

jurisprudence a de tout temps, en principe, assimilé à un phénomène pathologique labile toutes les atteintes à la santé non stabilisées qui ont valeur de maladie. Ainsi, les soins qui ont pour objet de guérir ou de soulager un phénomène de nature pathologique labile ou ayant d'une autre manière valeur de maladie, ne ressortissent pas à l'assurance-invalidité. En règle générale, l'assurance-invalidité ne prend en charge que des mesures qui sont propres à éliminer ou à corriger des états stables défectueux ou des pertes de fonction, pour autant qu'on puisse en attendre une amélioration durable et importante au sens de l'art. 12 al. 1 LAI. En revanche, l'assurance-invalidité n'a pas à prendre en charge une mesure destinée au traitement de l'affection comme telle, même si l'on peut prévoir qu'elle améliorera de manière importante la réadaptation. Dans le cadre de l'art. 12 LAI, le succès de la réadaptation ne constitue pas, en lui-même, un critère décisif car, pratiquement, toute mesure qui réussit du point de vue médical a simultanément des effets bénéfiques sur la vie active (ATF 120 V 279 consid. 3a ; 115 V 194 consid. 3 ; 112 V 349 consid. 2 ; 105 V 19 ; 104 V 82 et 102 V 42).

Les assurés mineurs sans activité lucrative sont réputés invalides s'ils présentent une atteinte à leur santé physique, mentale ou psychique qui provoquera probablement une incapacité de gain totale ou partielle (art. 8 al. 2 LPGA). Cette disposition s'applique également aux assurés âgés de moins de 20 ans qui n'exercent pas d'activité lucrative (art. 5 al. 2 LAI). Lorsqu'il s'agit de mineurs, la jurisprudence a précisé que des mesures médicales pouvaient déjà être utiles de manière prédominante à la réadaptation professionnelle et, malgré le caractère encore provisoirement labile de l'affection, pouvaient être prises en charge par l'AI si, sans ces mesures, la guérison serait accompagnée de séquelles ou s'il en résulterait un état défectueux stable d'une autre manière, ce qui nuirait à la formation professionnelle, diminuerait la capacité de gain ou aurait ces deux effets en même temps (VSI 2000 p. 65 ; ATF 105 V 19).

Pour les jeunes assurés, une mesure médicale permet d'atteindre une amélioration durable au sens de l'art. 12 al. 1 LAI lorsque,

selon toute vraisemblance, elle se maintiendra durant une partie significative des perspectives d'activités (ATF 104 V 79 et 101 V 50 consid. 3b avec les références). De plus, l'amélioration au sens de cette disposition légale 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).

Les mesures doivent en principe remplir les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (art. 14 al. 2 LAI ; ch. 33.1 CMRM).

Les prestations octroyées ne peuvent pas être remboursées sans limitation de durée (ch. 35.1 CMRM). Les mesures médicales de réadaptation sont en principe des actes uniques ou limités dans le temps, jusqu'au 25^e anniversaire de l'assuré. Elles ne doivent toutefois pas avoir un caractère permanent, c'est-à-dire qu'elles ne doivent pas être nécessaires pendant une durée illimitée (ch. 63.1 CMRM).

cc) En l'espèce, on ne saurait considérer que la psychothérapie suivie par le recourant est de nature à augmenter significativement (terme utilisé dans la Feuille fédérale FF 2017 2409) sa capacité de gain. En effet, s'il est tout à fait louable pour le recourant d'avoir pu intégrer une formation professionnelle initiale, prise en charge par l'OAI, le préparant à une activité dans un atelier protégé, force est toutefois d'admettre qu'une telle activité permet de gagner tout au plus quelques centaines de francs par mois, au même titre qu'une activité occupationnelle, si bien que le critère de l'augmentation importante de la capacité de gain n'est pas rempli. L'important retard mental et les troubles du comportement présents chez le recourant ne permettent pas d'envisager une activité autre que dans un atelier protégé ou de type occupationnel.

Il faut également que la mesure ait un effet durable. On entend par-là que l'on peut penser que le succès de cette mesure se

maintiendra durant une partie significative des perspectives d'activités. Cette condition est remplie si l'on peut présumer qu'un assuré sera en mesure, par suite d'une amélioration prolongée de son état de santé d'acquérir une formation grâce à laquelle il pourra gagner sa vie, exercer des travaux habituels ou développer son autonomie personnelle pendant une période importante de sa vie future (Valterio Michel, Commentaire romand, loi fédérale sur l'assurance-invalidité, Zurich, 2018, ad art. 12 LAI).

Par ailleurs, l'effet important de la mesure suppose que l'assuré présente encore une capacité de gain ou d'accomplir des travaux habituels importante qu'il s'agit de préserver d'une diminution notable étant donné que l'art. 12 LAI ne couvre pas des mesures destinées à préserver une capacité de gain résiduelle de peu d'importance et aléatoire (Valterio, *op. cit.*, ad art. 12 LAI), comme c'est le cas en l'espèce.

La condition de l'effet durable et important de la mesure n'est à l'évidence pas remplie dans le cas du recourant.

A cela s'ajoute que le Dr Z. _____ ne prévoit pas ou du moins de manière très hypothétique, comme on l'a vu dans l'analyse des conditions de l'art. 13 LAI, de durée précise pour la psychothérapie, ni de délai dans lequel celle-ci serait susceptible de déployer des effets importants. Or les prestations octroyées sous le couvert de l'art. 12 LAI ne peuvent pas, au même titre que celles octroyées en application de l'art. 13 LAI, être remboursées sans limitation de durée.

e) Compte tenu de ce qui précède, c'est à bon droit que l'intimé a refusé la prise en charge de la psychothérapie suivie par le recourant, que ce soit sous l'angle de l'art. 13 LAI ou de celui de l'art. 12 LAI.

6. Il s'ensuit que le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 12 mai 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge d'A.N. _____.
- IV.** Il n'est pas alloué 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 :