

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 7 novembre 2011

---

Présidence de M. NEU, juge unique

Greffière: Mme Favre

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**C.**\_\_\_\_\_, à Prangins, recourant, représenté par sa mère, **J.**\_\_\_\_\_,  
représentante légale, dont le conseil est Me Jean-Michel Duc, avocat à  
Lausanne,

et

**P.**\_\_\_\_\_, à Lucerne, intimé, représentée par Me Didier Elsig, avocat à  
Lausanne.

---

**Art. 25 al. 1 et 2, art. 32 al. 1 LAMal; art. 6 al. 1 let. b OPAS**

**E n f a i t :**

**A.** C.\_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré), né en 1968, est affilié auprès de la P.\_\_\_\_\_ (ci: après: P.\_\_\_\_\_) pour l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie.

L'assuré présente une trisomie 21 et des troubles du comportement auto et hétéro-agressifs avec symptômes anxieux majeurs, pour lesquels il suit un traitement d'ergothérapie depuis le mois d'avril 2004, à raison d'une séance par semaine.

**B.** Dans une lettre du 5 mars 2007 adressée au médecin-conseil de P.\_\_\_\_\_, la Dresse B.\_\_\_\_\_, psychiatre consultante à la Fondation Eben-Hézer à Lausanne, a requis la poursuite de la prise en charge du traitement d'ergothérapie. Elle relevait que ce traitement avait permis de diminuer les troubles du comportement de l'assuré, ainsi que ses épisodes d'auto et hétéro-agressivité, mais que sa situation restait précaire et nécessitait la poursuite du traitement.

Par avis médical du 29 mai 2007, le Dr H.\_\_\_\_\_, psychiatre-conseil de P.\_\_\_\_\_, s'est prononcé en faveur de la prise en charge du traitement d'ergothérapie, à raison d'une séance par semaine, pour une durée de six mois. Il a relevé que ce traitement était pleinement indiqué dans le traitement des troubles psychiatriques de l'assuré.

Une nouvelle demande de prise en charge du traitement d'ergothérapie a été adressée le 1<sup>er</sup> janvier 2008 au médecin-conseil de P.\_\_\_\_\_, dans laquelle la Dresse B.\_\_\_\_\_ soulignait la nécessité de continuer le traitement pour permettre à l'assuré de renforcer ses acquis, d'augmenter sa sécurité et d'éviter des passages à l'acte. Un autre objectif retenu par la psychiatre consistait à fournir à l'assuré les outils nécessaires afin d'améliorer sa capacité de formuler des hypothèses, de compréhension et d'interaction lors d'événements et d'activités de la vie quotidienne, dans le but de renforcer sa stabilité psychique.

Par avis médical du 5 mars 2008, le Dr H.\_\_\_\_\_ s'est prononcé en faveur de la prise en charge du traitement d'ergothérapie, à raison d'une séance par semaine, pour une durée supplémentaire de six mois, précisant néanmoins qu'à l'échéance de ce délai, seul un rapport médical complet et dûment motivé de la Dresse B.\_\_\_\_\_ pourrait justifier la poursuite de la prise en charge dudit traitement.

Le 18 novembre 2008, la Dresse B.\_\_\_\_\_ a adressé un nouveau rapport médical au médecin-conseil de P.\_\_\_\_\_, qui a la teneur suivante:

"Comme convenu, nous vous envoyons un rapport concernant la personne susnommée, tant pour vous demander la poursuite de la prise en charge d'ergothérapie que de vous rendre compte du travail fait durant cette année.

Cette prise en charge d'ergothérapie permet de stabiliser son état psychique en diminuant son comportement auto et hétéro-agressif et en le valorisant sur le plan de ses activités personnelles.

Pour poursuivre le renforcement de cet objectif, il s'agit de donner des outils à M. C.\_\_\_\_\_ pour améliorer son niveau de compréhension et d'interaction lors des événements et activités de la vie quotidienne et ainsi de lui éviter des passages à l'acte auto ou hétéro-agressif. De même, on vise à une amélioration de son sens social par le biais de la construction d'objets en bois que M. C.\_\_\_\_\_ peut offrir dans les groupes.

M. C.\_\_\_\_\_ a beaucoup investi cette thérapie et y trouve un réel repère qui lui permet d'éviter des décharges hétéro-agressives à l'extérieur. De même, il a pu construire un porte-habit ou préparer un support pour une horloge et un calendrier qu'il a donnés [à] son groupe de vie, ce qui lui permet d'être valorisé et de prendre une place à travers un élément positif et non des comportements hétéro-agressifs.

La poursuite de cette prise en charge d'ergothérapie apparaît comme importante pour son équilibre psychique, à la fois pour le maintien de sa stabilité et comme renforcement d'autres aspects cités plus haut."

Sur la base de ce rapport, le Dr Y.\_\_\_\_\_, médecin-conseil de P.\_\_\_\_\_ s'est prononcé pour la prise en charge du traitement à raison d'une séance par semaine pour une durée supplémentaire de six mois.

Le 5 mai 2009, le Dr M.\_\_\_\_\_, psychiatre traitant de l'assuré, a informé P.\_\_\_\_\_ que les éléments médicaux du rapport du 18 novembre 2008 de la Dresse B.\_\_\_\_\_ étaient toujours d'actualité et justifiaient la poursuite du traitement d'ergothérapie. Il soulignait l'importance du traitement en raison du handicap mental de l'assuré, qui présentait toujours des difficultés de communication importantes et des difficultés à gérer ses relations, ce qui l'amenait parfois à des comportements hétéro-agressifs.

**C.** Dans un avis médical du 18 mai 2009, le Dr Y.\_\_\_\_\_, médecin-conseil de P.\_\_\_\_\_, a indiqué qu'à son avis «cet assuré a[vait] déjà consommé assez d'ergothérapie depuis 2004».

Le dossier a ensuite été transmis au psychiatre-conseil H.\_\_\_\_\_, qui s'est prononcé le 27 mai 2009 pour l'arrêt définitif de la prise en charge du traitement d'ergothérapie initié en avril 2004, au motif qu'il n'était pas réaliste de considérer, contrairement à l'avis du Dr M.\_\_\_\_\_, que les troubles psychiques, en particulier les tendances hétéro agressives de l'assuré, puissent être traitées par des séances d'ergothérapie. Il estimait qu'une thérapie de travail, comme proposée dans toute la Suisse aux personnes atteintes de trisomie 21, était mieux appropriée, et il préconisait une ultime prise en charge du traitement jusqu'au mois de juillet 2009.

Par lettre du 17 juin 2009 adressée au Dr M.\_\_\_\_\_, P.\_\_\_\_\_ a indiqué qu'elle ne prendrait plus en charge les coûts du traitement d'ergothérapie de l'assuré au-delà du 31 juillet 2009.

L'assureur a ultérieurement reconsidéré sa position, suite à l'avis émis par le psychiatre X.\_\_\_\_\_, médecin-conseil, et a garanti la prise en charge du traitement de la manière suivante:

- une séance par semaine jusqu'au 31 août 2009
- une séance toutes les deux semaines jusqu'au 31 décembre 2009
- une séance par mois jusqu'au 30 juin 2010, date au-delà de laquelle le traitement ne serait plus pris en charge par l'assureur.

Le 9 juin 2010, l'avocat Jean-Michel Duc a informé P.\_\_\_\_\_ qu'il était consulté par la représentante légale de l'assuré, et qu'il attendait une décision formelle sur la prise en charge du traitement litigieux au-delà du 30 juin 2010, décision réclamée à maintes reprises par la mère de l'assuré, ainsi que par la fondation Eben-Hézer.

**D.** Par décision du 1<sup>er</sup> juillet 2010, P.\_\_\_\_\_ a refusé la prise en charge du traitement d'ergothérapie au-delà du 30 juin 2010, au motif que, selon l'avis de son psychiatre-conseil, ce traitement avait épuisé son potentiel d'efficacité puisque l'état de santé de l'assuré était globalement stable, et qu'au surplus le critère d'adéquation du traitement n'était pas réalisé, l'ergothérapie n'étant pas le traitement de choix des comportements hétéro-agressifs.

Le 5 août 2010, l'assuré, par la voix de son conseil, s'est opposé à cette décision, faisant valoir que le traitement entrepris remplissait les conditions de l'art. 6 OPAS, à savoir qu'il était effectué dans le cadre du traitement psychiatrique, et qu'il était efficace, adéquat et économique.

**E.** Par décision sur opposition du 4 octobre 2010, P.\_\_\_\_\_ a maintenu son refus de prendre en charge le traitement d'ergothérapie dès le 1<sup>er</sup> juillet 2010.

**F.** Par acte du 1<sup>er</sup> novembre 2010, C.\_\_\_\_\_ recourt contre la décision sur opposition susmentionnée, concluant, avec suite de frais et dépens, principalement à son annulation, subsidiairement au renvoi de la

cause à l'autorité intimée pour complément d'instruction. Le recourant se plaint d'une violation de la libre appréciation des preuves et du devoir d'instruction d'office par l'autorité intimée. Il fait valoir en substance que le traitement d'ergothérapie, qui s'inscrit dans le cadre d'un traitement psychiatrique, remplit les critères légaux d'efficacité, d'adéquation et d'économicité, comme cela a été démontré par les Drs B.\_\_\_\_\_ et M.\_\_\_\_\_, et que les avis des médecins-conseils de l'intimée n'apportent pas d'éléments médicaux probants pour nier l'efficacité et le caractère adéquat de ce traitement.

Dans sa réponse du 1<sup>er</sup> novembre 2010, l'intimée conclut au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Elle indique avoir soumis une nouvelle fois le cas à son psychiatre-conseil, et produit un rapport médical du 22 novembre 2010 du Dr X.\_\_\_\_\_, auquel elle se rallie, mentionnant ce qui suit:

"- L'ergothérapie est indiquée auprès de sujets qui sont diminués dans leur capacités d'action, leurs compétences relationnelles et sociales, en raison de troubles psychiques dus à une maladie organique, de perturbations du développement psycho-affectif, de circonstances sociales extérieures déficientes ou traumatisantes. Les perturbations suivantes peuvent provoquer une limitation de l'autonomie des personnes concernées: troubles de la personnalité, troubles anxio-dépressifs, phobies, obsessions, troubles du jugement, du raisonnement, de la concentration, de la mémoire, difficultés d'orientation, perturbation des affects, troubles du comportement social, mauvais rapport à la réalité (confusion, hallucinations), comportements de dépendance liés à des substances psycho-actives (alcool, stupéfiants), perturbations d'ordre psychosomatique, perturbations d'ordre psychomoteur. Les buts de l'ergothérapie consistent en la réappropriation et le maintien des compétences motrices, cognitives et affectives, de l'autonomie, des relations sociales et de la qualité de la vie. Les buts spécifiques touchent les sphères suivantes : émotion-affect (confiance en soi, perception de soi, tolérance à la frustration), domaine social (capacité de communication, organisation de la vie quotidienne, capacité de gérer les conflits), domaine perceptivo-

cognitif (endurance, capacité de généraliser les acquis des apprentissages dans la vie quotidienne), domaine sensori-moteur (conscience de son propre corps, du schéma corporel, expériences sensorielles), domaine de la vie quotidienne (entraînement aux activités ménagères, recherche d'appartement, urbanisation des loisirs), domaine de la réinsertion professionnelle (entraînement au travail productif, aux prises de responsabilités, recherche d'un stage, d'une formation).

- La Trisomie 21 (syndrome de Down), sur le plan psychiatrique, se caractérise principalement par un retard mental.

En effet, comparé à d'autres affections comportant une anomalie chromosomique, les sujets souffrant de trisomie 21 présentent relativement peu de psychopathologie, moins souvent et de manière moins intense. Les problèmes rencontrés communément comprennent des difficultés d'attention, une impulsivité, une tendance à l'hyperactivité et des attitudes agressives.

En revanche et à titre d'exemple, les sujets souffrant d'un syndrome de Prader-Willi, autre affection chromosomique entraînant un retard mental, montrent des comportements compulsifs avec une hyperphagie, une impulsivité prononcée, une labilité émotionnelle, des passages à l'acte marqués, une hypersomnie, le fait de se pincer la peau jusqu'à l'automutilation, une anxiété et des comportements d'agression violents de tiers. La gravité de ce type d'affection nécessite des traitements d'une intensité toute autre.

- Pour les sujets souffrant de Trisomie 21 qui présentent des attitudes agressives, l'ergothérapie peut effectivement constituer un traitement. Néanmoins, celui-ci doit être limité dans le temps.

En effet, selon le rapport d'évaluation de la ronde d'évaluation 2007 de l'Association Suisse des Ergothérapeutes, de la Croix-Rouge Suisse et de Santésuisse, 69% des objectifs formulés au total pour neuf séances ont été à chaque fois atteints.

Ainsi, pour le traitement à long terme d'attitudes agressives récurrentes, le traitement de choix est de type médicamenteux, comme le valproate ([...]®), la gababantine ([...]®) ou la lamotrigine ([...]®). L'ergothérapie est inadéquate pour le traitement des conduites agressives à long terme.

L'ergothérapie vise des buts spécifiques et ne constitue pas un traitement à longue échéance et le rapport d'évaluation cité ci-

dessus de la ronde d'évaluation 2007 de la l'ASE, de la Croix-Rouge Suisse et de SantéSuisse, le confirme. Pour une personne souffrant de Trisomie 21, le traitement à long terme est celui d'une activité en atelier protégé.

Cela signifie que l'ergothérapie vise des objectifs spécifiques qui seront maintenus par la suite dans un atelier protégé. Cela signifie qu'en cas de nouvelle perte des capacités, un traitement d'ergothérapie peut de nouveau être mis en place, avec des objectifs spécifiques et un traitement limité dans le temps.

Les documents de la Doctoresse B.\_\_\_\_\_ (15 mars 2007, 16 janvier 2008, 18 novembre 2008) et du Dr M.\_\_\_\_\_ (5 mai 2009), montrent un épuisement du potentiel de l'efficacité de la prise en soins ergothérapeutique, car chaque document fait état d'une stabilisation de l'état clinique. Cela signifie que depuis 2007 au plus tard, l'ergothérapie a épuisé son potentiel d'efficacité.

Enfin, dans l'ordre médical du 5 mai 2009 du Dr M.\_\_\_\_\_, il est indiqué que le traitement d'ergothérapie doit être poursuivi car il constitue un repère pour l'assuré.

Il s'agit là d'une indication irrecevable. En effet, toute activité exercée régulièrement, aspécifique, peut constituer un repère pour un individu. Le but de l'ergothérapie, si l'on s'en tient aux définitions de l'ASE n'est pas celui de maintenir un repère.

Au vu de toutes ces raisons, nous estimons que le traitement qui est appliqué à M. C.\_\_\_\_\_ n'est pas seulement plus efficace, mais il n'est pas non plus approprié."

**G.** Par écriture du 30 décembre 2010, le recourant a fait valoir une violation de son droit d'être entendu, dans la mesure où il n'a pas pu s'exprimer sur le rapport du 22 novembre 2010 du Dr X.\_\_\_\_\_, ainsi que sur d'autres documents figurant au dossier. Il requiert la production desdites pièces et l'octroi d'un délai pour se déterminer.

**H.** Les conseils des parties ont comparu à l'audience d'instruction du 11 juillet 2011, au terme de laquelle une suspension de la procédure à fin septembre 2011 a été prononcée, afin de permettre un échange de vues sur l'instruction médicale du dossier, en particulier sur la pratique des autres assureurs maladies en matière de prise en charge du

traitement d'ergothérapie pour des assurés présentant un handicap similaire à celui du recourant, et pour produire les déterminations des médecins traitants de l'assuré quant au rapport du 22 novembre 2010 du Dr X.\_\_\_\_\_. L'intégralité du dossier a en outre été adressée le jour même au conseil du recourant pour consultation.

Dans une écriture du 13 juillet 2011, le conseil du recourant s'est déterminé sur le contenu du rapport médical du 22 novembre 2010 du Dr X.\_\_\_\_\_. Il relève que le but du traitement d'ergothérapie en psychiatrie est, selon le document intitulé « fiche d'indication d'ergothérapie en psychiatrie » produit par l'intimée sous pièce 15, la réappropriation et surtout le maintien des compétences, ce qui correspond précisément au traitement du recourant, qui a pour but la stabilisation de son état psychique, et que sans ce traitement, l'état de santé du recourant ne peut que se péjorer. Au surplus, le mandataire confirme qu'il existe des accords de principe avec d'autres assureurs LAMal pour des assurés atteints de handicaps similaires au recourant portant sur la pris en charge annuelle de 36 séances d'ergothérapie sur simple ordonnance médicale et pour une durée indéterminée, mais que ces accords ne peuvent pas être produits pour des raisons de confidentialité.

L'intimée s'est déterminée le 22 août 2011 et a requis la production des accords de principe évoqués par le recourant.

Les parties ont par la suite maintenu leur position dans un nouvel échange d'écritures.

Le recourant a par ailleurs requis la reprise de la procédure.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-maladie (art. 1 al. 1 LAMal [loi fédérale du 18

mars 1994 sur l'assurance-maladie, RS 832.10]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 LPGA), lequel se trouve être celui du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours (art. 58 LPGA).

Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, le recours est déposé en temps utile (art. 60 al. 1); il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable à la forme.

**b)** La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La valeur litigieuse, qui porte sur la prise en charge d'une séance d'ergothérapie par semaine, soit une prestation qui peut être périodiquement ou ponctuellement remise en cause par l'assureur, est inférieure à 30'000 fr.; l'affaire relève donc de la compétence du juge unique (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.** Dans un premier grief tiré de la violation du droit d'être entendu, le recourant reproche à l'autorité intimée d'avoir produit en cours de procédure un rapport médical de son psychiatre-conseil, daté du 22 novembre 2010. Il soutient que ce rapport n'est pas un simple avis du médecin-conseil au sens de l'art 57 al. 4 LAMal, mais doit être considéré comme une véritable expertise indépendante au sens de l'art 44 LPGA, expertise à la mise en œuvre de laquelle il n'a pas pu participer.

**a)** La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu, garanti à l'art. 29 al. 2 Cst., celui pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au

dossier et celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 132 V 368 consid. 3.1 et les références). Une partie à un procès doit pouvoir prendre connaissance de toute observation ou pièce soumise au tribunal et se déterminer à son propos, que celle-ci contienne ou non de nouveaux éléments de fait ou de droit, et qu'elle soit ou non concrètement de nature à influencer sur le jugement à rendre. Il appartient en effet d'abord aux parties, et non au juge, de décider si une prise de position ou une pièce nouvellement versée au dossier contient des éléments déterminants qui appellent des observations de leur part. Elles doivent à cette fin pouvoir s'exprimer dans le cadre de la procédure, ce qui suppose que la possibilité leur soit concrètement offerte de faire entendre leur point de vue. En ce sens, il existe un véritable droit à la réplique qui vaut pour toutes les procédures judiciaires (ATF 133 I 98 consid. 2.1 et 4.3 - 4.6).

Quant à l'art 44 LPGA, il stipule que si l'assureur doit recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits, il donne connaissance du nom de celui-ci aux parties. Celles-ci peuvent récuser l'expert pour des raisons pertinentes et présenter des contre-propositions.

**b)** En l'occurrence, le rapport médical du 22 novembre 2010 du Dr X.\_\_\_\_\_, qui fonctionne en qualité de médecin-conseil de l'assureur intimé, ne constitue pas une expertise indépendante au sens de l'art. 44 LPGA, ce qui n'est du reste pas contesté par P.\_\_\_\_\_, mais correspond à un avis du médecin-conseil au sens de l'art 57 al. 4 LAMal.

Cela étant, le recourant a pu prendre connaissance du contenu de ce rapport tel que produit dans le cadre de la procédure de recours, et il a fait valoir ses arguments dans une écriture du 13 juillet 2011.

Son droit d'être entendu a ainsi été respecté.

**3.** Sur le fond, le litige porte sur le droit du recourant à la prise en charge de séances d'ergothérapie par l'intimée à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2010.

**a)** Selon l'art. 25 LAMal, l'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts des prestations qui servent à diagnostiquer ou à traiter une maladie et ses séquelles (al. 1). Ces prestations comprennent notamment les examens, traitements et soins dispensés sous forme ambulatoire au domicile du patient, en milieu hospitalier ou semi-hospitalier ou dans un établissement médico-social par des médecins, des chiropraticiens et des personnes fournissant des prestations sur prescription ou sur mandat médical (al. 2 let. a). Selon l'art. 6 al. 1 let. b OPAS (ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie; RS 832.112.31), les prestations fournies, sur prescription médicale, par les ergothérapeutes et les organisations d'ergothérapie, au sens des art. 46, 48 et 52 OAMal (ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie; RS 832.102), sont prises en charge dans la mesure où elles sont effectuées dans le cadre d'un traitement psychiatrique.

Les prestations mentionnées aux art. 25 à 31 LAMal doivent être efficaces, appropriées et économiques; l'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques (art. 32 al. 1 LAMal). L'efficacité, l'adéquation et le caractère économique des prestations sont examinés périodiquement (art. 32 al. 2 LAMal).

**b)** Le juge des assurances sociales doit examiner tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b; TF 9C\_418/2007 du 8 avril 2008 consid. 2.1). A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, 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 de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; cf. TF 9C\_22/2011 du 16 mai 2011 consid. 5).

Dans une procédure portant sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurances sociales, le Tribunal fédéral a précisé que lorsqu'une décision administrative s'appuie exclusivement sur l'appréciation d'un médecin interne à l'assureur social et que l'avis d'un médecin traitant ou d'un expert privé auquel on peut également attribuer un caractère probant laisse subsister des doutes suffisants, même faibles, quant à la fiabilité et la pertinence de cette appréciation, la cause ne saurait être tranchée en se fondant sur l'un ou sur l'autre de ces avis et il y a lieu de mettre en oeuvre une expertise par un médecin indépendant selon la procédure de l'art. 44 LPG ou une expertise judiciaire (cf. ATF 135 V 465 consid. 4 et les références citées, TF 8C\_456/2010 du 19 avril 2011 consid. 3).

**c)** En l'espèce, si l'on se rapporte à la documentation produite par le Dr X. \_\_\_\_\_ lui-même (cf. pièce 15), l'ergothérapie est préconisée de manière générale également pour le maintien de compétences motrices, affectives et cognitives, de l'autonomie et des relations sociales; en particulier, elle est recommandée pour un soutien et une stabilisation en cas de problèmes de confiance en soi, de tolérance à la frustration, de capacité de communication et de gestion des conflits, de conscience de son propre corps, et de concentration. Soit autant de circonstances que, dans le cas particulier, les médecins traitants relèvent de manière pertinente et motivée pour préconiser la poursuite du traitement, fut-il allégé.

A cela s'ajoute que le Dr X. \_\_\_\_\_ ne réfute pas les avis des médecins traitants à satisfaction, estimant même que l'ergothérapie peut subsister en milieu protégé, ce qui ne plaide *a priori* pas pour une inutilité

ni donc une suppression totale. Le seul écoulement d'un certain temps et une approche très dogmatique du problème ne suffisent pas à cet égard, les circonstances concrètes devant être examinées et donner lieu à une pesée.

Enfin, le renvoi à une médication propre à calmer l'agressivité de l'assuré n'exclut pas la poursuite du traitement ergothérapeutique, comme complément, ou à tout le moins durant une période d'observation sur le plan médical, qui reste déterminant. L'évaluation des risques et chances de succès d'une médication n'a d'ailleurs été abordée par aucun des médecins consultés. C'est enfin sans compter, sous l'angle du caractère adéquat, que le coût d'un traitement médicamenteux spécialisé peut être bien plus élevé que les séances d'ergothérapie.

Ainsi, quant à la négation de l'efficacité et du caractère adéquat de l'ergothérapie dans le cas concret, la décision attaquée de suppression totale apparaît prématurée en tant qu'elle se fonde sur le rapport d'un médecin mandaté par la caisse insuffisamment motivé et empreint de contradictions, ce à plus forte raison que les avis des médecins traitants, auxquels on ne voit pas qu'il faille nier le caractère probant, laissent subsister des doutes suffisants.

**d)** Conformément à la jurisprudence précitée (cf. supra consid. 3b), ces contradictions devraient être levées par l'avis d'un (ou plusieurs) spécialiste indépendant des parties, compte tenu des particularités du cas d'espèce. En l'occurrence, l'instruction s'avérant manifestement lacunaire sur les éléments déterminants pour la solution du cas concret, il se justifie de renvoyer l'autorité de décision à rendre une nouvelle décision qui repose sur une motivation exempte de contradictions, soit après qu'un expert indépendant se soit prononcé, expert à mandater conformément à l'art. 44 LPGA.

**4. a)** En définitive, le recours est admis et la décision sur opposition du 4 octobre 2010 annulée. La cause est renvoyée à l'intimée

pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

**b)** Le recourant, qui a obtenu gain de cause avec le concours d'un mandataire, a droit à une indemnité de dépens, dont le montant doit être déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA; cf. également art. 7 TFJAS [tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales; RSV 173.36.5.2]). En l'espèce, compte tenu des nombreux échanges d'écritures et de la tenue d'une audience, il y a lieu d'arrêter le montant des dépens à 2'500 fr. à la charge de l'intimée, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD).

Il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice, la procédure étant gratuite (art. 61 let. a LPGA).

**Par ces motifs,  
le juge unique  
prononce :**

- I. Le recours est admis.
- II. La décision sur opposition rendue le 4 octobre 2010 par P.\_\_\_\_\_ est annulée, la cause étant renvoyée à cet assureur pour instruction complémentaire et nouvelle décision, au sens des considérants.
- III. P.\_\_\_\_\_ versera au recourant C.\_\_\_\_\_ une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs), à titre de dépens.
- IV. Le présent arrêt est rendu sans frais.

Le juge unique :

La greffière:

**Du**

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Me Jean-Michel Duc (pour M. C.\_\_\_\_\_)
- Me Didier Elsig (pour P.\_\_\_\_\_)
- Office fédéral de la santé publique

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: