

# **GE\_GERICHTE ATAS/1196/2013 vom 5. Dezember 2013**

GE Cour de justice, 2013-12-05, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge\\_gerichte\\_ATAS\\_1196\\_2013](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_ATAS_1196_2013)

FR: GE\_GERICHTE ATAS/1196/2013 du 5 décembre 2013

IT: GE\_GERICHTE ATAS/1196/2013 del 5 dicembre 2013

## **Erwägungen**

### **E. 1**

Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ; RSG E 2 05) en vigueur depuis le 1er janvier 2011, la Chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA; RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI; RS 831.20). La compétence de la Cour de céans pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

### **E. 2**

A teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément. Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

### **E. 3**

Les modifications de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 21 mars 2003 (4ème révision), du 6 octobre 2006 (5ème révision) et du 18 mars 2011 (révision 6a), entrées en vigueur le 1er janvier 2004, respectivement, le 1er janvier 2008 et le 1er janvier 2012, entraînent la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine de l'assurance-invalidité. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 129 V 1 consid. 1; ATF 127 V 466 consid. 1 et les références). En ce qui concerne en revanche la procédure, et à défaut de règles transitoires contraires, le nouveau droit s'applique sans réserve dès le jour de son entrée en vigueur (ATF 117 V 71 consid. 6b ; ATF 112 V 356 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

A/1589/2013 - 11/23 - En l'espèce, la décision litigieuse du 10 avril 2013 est postérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA, des modifications de la LAI du 21 mars 2003 (4ème révision), du 6 octobre 2006 (5ème révision) et de celles du 18 mars 2011 (révision 6a). Par conséquent, du point de vue matériel, le droit relatif aux mesures de réadaptation doit être examiné au regard des nouvelles normes de la LPGA et des modifications de la LAI consécutives à ces révisions, dans la mesure de leur pertinence (ATF 130 V 445 et les références, voir également ATF 130 V 329).

#### **E. 4**

En application de l'art. 60 LPGA, le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours. En l'espèce, le recourant a reçu la décision attaquée le 16 avril 2013. Adressé à la Cour de céans par pli recommandé du 16 mai 2013, le recours contre la décision de l'intimé du 10 avril 2013 intervient en temps utile. Interjeté qui plus est en la forme prévue par la loi, le recours est recevable (art. 56ss LPGA ; art. 89B de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 – LPA ; RSG E 5 10).

#### **E. 5**

Le litige porte sur le droit du recourant à l'octroi de nouvelles mesures de réadaptation, plus particulièrement à une formation professionnelle initiale.

#### **E. 6**

A titre préalable, il sied d'examiner le grief tiré de la violation du droit d'être entendu, étant rappelé que l'intimé a refusé de prolonger le délai accordé au recourant pour faire valoir ses observations quant à son projet de décision. a) La jurisprudence, rendue sous l'empire de l'art. 4 aCst. et qui s'applique également à l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 129 II 497 consid. 2.2), a déduit du droit d'être entendu, en particulier, le droit pour le justiciable de s'expliquer avant qu'une décision ne 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, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 126 I 15 consid. 2a/aa ; ATF 124 V 180 consid. 1a ; ATF 124 V 372 consid. 3b et les références). Le droit d'être entendu est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recourant sur le fond. Selon la jurisprudence, la violation du droit d'être entendu – pour autant qu'elle ne soit pas d'une gravité particulière – est réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen. Au demeurant, la réparation d'un vice éventuel ne doit avoir lieu qu'exceptionnellement (ATF 126 V 130 consid. 2b et les références). b) L'art. 57a LAI prévoit que l'office AI communique à l'assuré, au moyen d'un préavis, toute décision finale qu'il entend prendre au sujet d'une demande de prestations ou au sujet de la suppression ou de la réduction d'une prestation déjà allouée. L'assuré a le droit d'être entendu, conformément à l'art. 42 LPGA.

A/1589/2013 - 12/23 - Aux termes de l'art. 73ter al. 1 du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI ; RS 831.201), les parties peuvent faire part à l'Office AI de leurs observations sur le préavis dans un délai de 30 jours (al. 1). L'assuré peut communiquer ses observations à l'office AI par écrit ou oralement lors d'un entretien personnel. Si l'audition a lieu oralement, l'office AI établit un procès-verbal sommaire qui est signé par l'assuré (al.2). En application de l'art. 40 al. 1 LPGA, le délai légal ne peut être prolongé. La Cour de céans a eu l'occasion de trancher une question jusqu'ici laissée ouverte par le Tribunal fédéral (cf. ATF non publié 9C\_480/08 du 27 janvier 2009, consid. 3; ATF non publié 9C\_50/2008 du 8 septembre 2008, consid. 2) et a jugé que le délai de l'art. 73ter al. 1 RAI devait être considéré non comme un délai légal mais comme un délai d'ordre et pouvait ainsi être prolongé (ATAS/705/2010 du 24 juin 2010). c) En l'espèce, l'intimé a accordé au recourant, par courrier du 15 février 2013, un délai de 30 jours pour exposer son point de vue. Le 14 mars 2013, soit avant l'échéance dudit délai, le recourant a laissé un message téléphonique à l'intimé, lui expliquant qu'il était à l'étranger et qu'il

requérait la prolongation du délai après le 14 avril 2013 car il souhaitait une audition orale. Le même jour, sa mère a été informée par l'intimé qu'une décision serait rendue le 11 avril 2013 et que ce délai ne pouvait pas être prolongé. Dans la procédure informelle de préavis, le message téléphonique du recourant doit être considéré comme une opposition formée dans le délai de 30 jours. Or, à l'instar de la procédure de recours, les parties doivent avoir la possibilité de compléter leurs objections dans le cadre de la procédure de préavis. Par courrier du 25 mars 2013, la mère du recourant a demandé à l'intimé le formulaire que le médecin-traitant de son fils devait remplir. Ce nonobstant, l'intimé a confirmé son projet, par décision du 10 avril 2013, sans même mentionner la demande de prolongation du recourant ni attendre le formulaire de son médecin-traitant. Or, eu égard à la jurisprudence de la Cour rappelée supra, rien ne s'opposait à ce que l'intimé fasse droit à la requête du recourant et prolonge le délai de manière à lui permettre de faire valoir ses observations à son retour en Suisse et de fournir un nouveau rapport médical. Partant, le droit d'être entendu du recourant a été violé. Force est toutefois d'admettre que cette violation a été réparée dans le cadre de la présente procédure, le recourant ayant pu faire valoir ses arguments auprès de la Cour de céans, soit auprès d'une autorité qui dispose d'un pouvoir d'examen en fait et en droit complet (ATF 127 V 431 ; ATF non publié 9C\_1016/2009 du 3 mars 2010 ; ATAS 104/2013 ; ATAS 1431/2012).

#### **E. 7**

Il convient également de déterminer si le courrier du 10 avril 2013 constitue une décision formelle, compte tenu du fait que ses considérants mentionnent qu'il

A/1589/2013 - 13/23 - tient lieu de projet de décision, alors que son intitulé et son dispositif indiquent clairement qu'il s'agit d'une décision. La Cour de céans observe que cette méprise résulte manifestement du fait que l'intimé s'est borné pour l'essentiel à reprendre les paragraphes de son projet de décision du 15 février 2013. Cela étant, le courrier du 10 avril 2013 comporte les voies de droit et l'erreur dont il est entaché n'a eu aucune conséquence pour le recourant, ce dernier ayant contesté la décision litigieuse dans le délai de recours et auprès de l'autorité compétente. Partant, la validité formelle de la décision n'est pas affectée.

#### **E. 8**

Il s'agit présent de déterminer si le recourant peut prétendre à l'octroi de nouvelles mesures de réadaptation, et plus particulièrement s'il a droit à une formation professionnelle initiale. a) D'après la jurisprudence, on applique de manière générale dans le domaine de l'assurance-invalidité le principe selon lequel un invalide doit, avant de requérir des prestations de l'assurance-invalidité, entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité; c'est pourquoi un assuré n'a pas droit à une rente lorsqu'il serait en mesure, au besoin en changeant de profession, d'obtenir un revenu excluant une invalidité ouvrant droit à une rente (sur ce principe général du droit des assurances sociales, voir ATF 123 V 230 consid. 3c ; ATF 117 V 275 consid. 2b ; ATF 117 V 394 consid. 4b et les arrêts cités). La réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente qu'à celui des mesures de réadaptation. b) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGa) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur

capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Conformément à l'al. 1 bis, le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. Lors de la fixation de ces mesures, il est tenu compte de la durée probable de la vie professionnelle restante. L'al. 3 let. b prévoit que les mesures de réadaptation comprennent des mesures d'ordre professionnel, soit l'orientation professionnelle, la formation professionnelle initiale, le reclassement, le placement et l'aide en capital. Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (ATF non publié I 388/06 du 25 avril 2007, consid. 7.2). Le droit à une mesure de réadaptation suppose en outre qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui

A/1589/2013 - 14/23 - concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p. 111 consid. 2 et les références). Selon la jurisprudence constante, le droit à des mesures de reclassement (et à d'autres mesures de réadaptation professionnelle) à cause d'invalidité ne peut être refusé en raison du manque de faculté subjective de reclassement que dans la mesure où la procédure de mise en demeure prescrite à l'art. 21 al. 4 LPGa a été observée (ATF non publié 9C\_100/2008 du 4 février 2009, consid. 3.2 et les références). Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, puisque cela suppose un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules seraient reconnues comme mesures de réadaptation professionnelle celles se fondant sur le niveau minimal admis. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. Celui qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 124 V 108 consid. 2a ; VSI 1997 p. 85 consid. 1). N'entrent en considération, pour l'octroi de prestations, que les mesures qui correspondent aux capacités et, dans la mesure du possible, aux dispositions des assurés et qui visent à atteindre le but de la réadaptation de manière simple et adéquate. Cette exigence implique qu'il existera un rapport raisonnable entre la durée et les coûts de la mesure d'une part et le résultat économique (au sens de l'efficacité de la réadaptation) d'autre part (cf. Circulaire sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel [CMRP], valable à partir du 1er janvier 2011, § 1006). c) Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGa et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGa, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2). d) Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en liaison avec l'art. 8 LPGa. D'après la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité de l'Office fédéral des assurances sociales (CIIAI, valable à partir du

1er janvier 2012), on parle d'atteinte à la santé mentale ou psychique quand, en

A/1589/2013 - 15/23 - raison d'une infirmité congénitale, d'un accident ou d'une maladie, il existe un trouble des fonctions mentales, intellectuelles, cognitives ou émotionnelles, permanent ou de longue durée, qui persiste malgré les mesures thérapeutiques et entraîne une incapacité de travail durable, partielle ou totale (§ 1007). Il incombe dans chaque cas au médecin de juger, en se basant sur le dossier ou sur les résultats de ses propres examens, si une personne assurée présente une atteinte à la santé mentale ou psychique (§ 1008). La présence d'une atteinte à la santé mentale ou psychique doit être prouvée par des constatations objectives, fiables et attestée par un dossier. Pour l'appréciation d'un rapport médical ou d'une expertise médicale, il convient de tenir particulièrement compte du fait que les plaintes alléguées par la personne assurée ne peuvent pas être considérées comme des constatations objectives. En cas de doute, il est nécessaire de compléter le rapport ou l'expertise en demandant des renseignements supplémentaires ou en renvoyant le document concerné. Les services médicaux régionaux peuvent aussi, dans de tels cas, confirmer la fiabilité des constatations par un examen de la personne assurée (§ 1009). Toute atteinte à la santé mentale ou psychique doit faire l'objet d'un diagnostic selon le CIM-10. Pour l'évaluation du rapport médical ou de l'expertise médicale, il convient de rechercher tout particulièrement des contradictions entre les critères diagnostiques cités dans le CIM-10 et les indications figurant dans le rapport (§ 1010). Toute diminution des facultés intellectuelles (oligophrénie, imbecillité, idiotie, démence) doit être quantifiée au moyen de séries de tests adéquats. Un quotient intellectuel inférieur à 70 s'accompagne en règle générale d'une capacité de travail réduite. Il est toutefois nécessaire de procéder dans chaque cas particulier à une description objective des conséquences sur le comportement, l'activité professionnelle, les actes ordinaires de la vie et l'environnement social (§ 1011). On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique malade, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 102 V 165 ; ATFA non publié I 786/04 du 19 janvier 2006, consid. 3.1). Dans l'éventualité où des troubles psychiques ayant valeur de maladie sont finalement admis, il y a alors lieu d'évaluer le caractère exigible de la reprise d'une activité lucrative par l'assuré, au besoin moyennant un traitement thérapeutique. A cet effet, il faut examiner quelle est l'activité que l'on peut raisonnablement exiger de lui. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé mentale, il n'est donc pas décisif que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement exigée de lui, ou qu'elle serait même insupportable pour la société (ATF 127 V 294 consid. 4c ; ATF 102 V 165 ; VSI 2001 p. 223 consid. 2b et les références).

A/1589/2013 - 16/23 - Il y a encore lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale ; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (ATFA non publié I 654/00 du 9 avril 2001, consid. 1).

a) Selon l'art. 16 LAI, l'assuré qui n'a pas encore eu d'activité lucrative et à qui sa formation professionnelle initiale occasionne, du fait de son invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à un non-invalidé, a droit au remboursement de ses frais supplémentaires si la formation répond à ses aptitudes (al. 1). Sont assimilés à la formation professionnelle initiale, la préparation à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé (al. 2 let. a); la formation dans une nouvelle profession pour les assurés qui, postérieurement à la survenance de l'invalidité, ont entrepris de leur propre chef une activité professionnelle inadéquate qui ne saurait être raisonnablement poursuivie (al. 2 let. b); le perfectionnement dans le domaine professionnel de l'assuré ou dans un autre domaine, pour autant qu'il soit approprié et convenable, et qu'il permette, selon toute vraisemblance, de maintenir ou d'améliorer la capacité de gain de l'assuré; est excepté le perfectionnement dispensé dans les institutions ou organisations visées à l'art. 74; il peut être dérogé à cette exception dans des cas dûment motivés, définis par l'Office fédéral des assurances sociales (al. 2 let. c). Conformément à l'art. 5 al. 1 RAI, sont réputés formation professionnelle initiale tout apprentissage ou formation accélérée, ainsi que la fréquentation d'écoles supérieures, professionnelles ou universitaires, faisant suite aux classes de l'école publique ou spéciale fréquentées par l'assuré, et la préparation professionnelle à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé b) L'invalidité ouvrant droit à une formation professionnelle initiale devra en principe être présumée chez un assuré qui remplissait les conditions à des subsides pour la formation scolaire spéciale en raison de la faiblesse de son quotient intellectuel (RCC 1982 p. 437 consid. 1a). En outre, la loi n'exige pas que l'atteinte à la santé et l'incapacité de gain soient simultanées dans la mesure où l'assurance-invalidité repose sur un rapport de causalité entre l'atteinte à la santé et l'incapacité de gain (ATF 126 V 461 consid. 2 ; ATF A non publié I 390/01 du 19 juin 2002, consid. 3b).

## **E. 10**

Par ailleurs, on rappellera que, selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En cas de

A/1589/2013 - 17/23 - rapports médicaux contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 351 consid. 3). Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, en principe, lorsqu'au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en

pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

#### **E. 11**

Enfin, il sied de relever que le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3 ; ATF 126 V 353 consid. 5b ; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).

#### **E. 12**

En l'espèce, se pose tout d'abord la question de savoir si le recourant est invalide ou menacé d'une invalidité permanente, étant rappelé que l'invalidité ouvrant droit à une formation professionnelle initiale doit en principe être présumée chez un assuré qui remplissait les conditions à des subsides pour la formation scolaire spéciale en raison de la faiblesse de son quotient intellectuel. La Cour de céans constate que le recourant a intégré une structure spécialisée dès 1999, alors qu'il était âgé de 8 ans, car il n'était pas en mesure de suivre une scolarité ordinaire. D'août 2005 à juin 2007, il s'est vu octroyer des mesures de formation scolaire spéciale, lesquelles ont été prolongées jusqu'au mois de juin 2009 car le bilan psychologique réalisé en septembre 2007 avait révélé que les épreuves de rai-

A/1589/2013 - 18/23 - sonnement général et de logique se situaient en dessous de la moyenne, que les résultats de l'épreuve d'intelligence concrète et du test d'habileté manuelle étaient faibles et que les connaissances scolaires dénotaient d'énormes lacunes. Par la suite, en octobre 2011, l'intimé a accordé au recourant une orientation professionnelle puis, en décembre 2011, une formation professionnelle initiale. Partant, il sied de conclure que l'invalidité du recourant doit en l'occurrence être présumée.

#### **E. 13**

Reste donc à évaluer si des mesures de réadaptation supplémentaires sont nécessaires et susceptibles d'influencer positivement la capacité de gain du recourant. Dans sa décision du 10 avril 2013, l'intimé a rappelé que les précédentes mesures professionnelles avaient échoué en raison de l'absentéisme conséquent du recourant. Compte tenu de l'avis de son médecin-conseil selon lequel la capacité de travail et de formation du recourant était totale dans toute activité, l'intimé semble avoir conclu que le recourant était responsable de ses nombreuses absences et en avoir déduit que les conditions d'octroi d'une nouvelle mesure professionnelle n'étaient pas réalisées.

#### **E. 14**

a) En premier lieu, la Cour de céans relève que le recourant a justifié par certificats médicaux bon nombre d'absences, soit celles du 8 au 20 novembre 2011, du 5 janvier 2012, du 6 au 14 février, du 23 février au 8 mars, du 11 avril, du 19 au 20 et du 23 au 25 avril, du 26 juin, du 9 au 12 juillet 2012. Il ressort en outre du dossier de la cause que le recourant

souffre d'une hépato- mégalie associée à une stéatose depuis 2003 et d'une hernie hiatale avec une œsophagite de reflux érosive depuis 2010, responsables notamment de douleurs abdominales, de nausées et de vomissements. Le recourant a d'ailleurs subi plusieurs examens médicaux depuis l'âge de 11 ans, dont une IRM en 2003, des échographies en 2003 et 2004, des biopsies en 2003 et 2010, une gastroscopie en 2010 et une ultrasonographie en 2013. Il a par ailleurs été opéré d'un pied en juillet 2012, intervention ayant entraîné quelques jours d'incapacité de travail. Il ressort enfin de l'attestation du Dr P\_\_\_\_\_ que l'assuré a souffert de douleurs épigastriques de « janvier à mars ». Bien que ce document ne soit pas daté, il apparaît vraisemblable qu'il concerne l'année 2012. Ainsi, il est avéré que le recourant souffre objectivement d'atteintes physiques pouvant expliquer ses nombreuses absences, lesquelles ont été, à tout le moins en partie, justifiées par certificats médicaux. b) En deuxième lieu, la Cour de céans constate que la décision de l'intimé est fondée sur l'avis de son médecin-conseil, lui-même basé sur les rapports médicaux des Drs N\_\_\_\_\_ et R\_\_\_\_\_. Or, le premier de ces documents n'est pas pertinent pour l'issue du litige et le second est critiquable à plusieurs égards.

A/1589/2013 - 19/23 - En effet, le rapport du Dr N\_\_\_\_\_ date du mois de mai 2011 et est par conséquent antérieur aux dernières mesures d'ordre professionnel qui se sont déroulées de septembre 2011 à juillet 2012. L'intimé ne pouvait donc pas conclure de ce document, lequel mentionne que l'état de santé actuel du recourant n'a pas d'influence sur sa capacité à suivre une formation, que les absences postérieures du recourant étaient injustifiées. En outre, la Cour de céans relève que ce rapport relate clairement que les douleurs abdominales dont souffrait le recourant l'avaient empêché, par le passé, de poursuivre normalement sa formation. Cette attestation tend ainsi plutôt à démontrer que, bien que le recourant ne présente aucune contre-indication à suivre une formation professionnelle initiale, ses problèmes de santé peuvent engendrer des absences. Quant au rapport du Dr R\_\_\_\_\_ du 15 novembre 2012, la Cour de céans observe qu'il ne mentionne aucun diagnostic objectivé, se contentant de relever des notions de troubles des apprentissages pour des raisons inconnues, tout en déclarant ne pas pouvoir se prononcer sur les diagnostics et pronostics avec suffisamment de certitude. En outre, le médecin n'a pas pris la peine de discuter le contenu des rapports du 2 novembre 2006 de la Dresse L\_\_\_\_\_, laquelle a diagnostiqué des séquelles d'un trouble envahissant du développement et fait état d'un retard de développement et/ou d'un retard scolaire, ainsi que d'un trouble psychique ou de la personnalité. De surcroît, le Dr R\_\_\_\_\_ a évoqué un éventuel trouble somatoforme douloureux, mais a laissé la question en suspens, faute d'être en possession de tous les résultats des examens somatiques de l'année écoulée. Qui plus est, il a considéré que le recourant ne présentait aucune restriction sur le plan psychique et que ses capacités de concentration, de compréhension, d'adaptation et de résistance n'étaient pas limitées. Or, les pièces de la cause établissent que le recourant rencontre d'importantes limitations. A titre d'exemples, le bilan du centre ORIF du 12 septembre 2011 mentionne qu'il avait de la peine à comprendre les consignes ; le rapport du centre ORIF du 6 décembre 2011 relève qu'il ne parvenait à assimiler qu'une seule consigne à la fois et ce, après deux explications au minimum, qu'il était très lent et avait d'importantes difficultés ; le rapport du centre ORIF du 3 mai 2012 confirme l'existence de lacunes scolaires importantes et de difficultés de compréhension majeures ; il relève que l'assuré paraissait parfois « ailleurs, dans son monde » ; ses niveaux de français et de mathématique ont été jugés équivalents à ceux d'un élève de 2ème et 3ème ; il a été jugé peu probable que l'intéressé puisse rejoindre l'économie libre ; quant au rapport du centre ORIF

du 11 juillet 2012, il relève que l'assuré ne faisait pas de lien entre la théorie et la pratique et n'était pas apte à accomplir des tâches de manière autonome. Eu égard à tout ce qui précède, le rapport du Dr R\_\_\_\_\_ apparaît manifestement incomplet et en contradiction manifeste avec l'ensemble des pièces du dossier. A défaut de constatations objectives et fiables, l'intimé aurait dû procéder aux investigations nécessaires afin de déterminer si le recourant souffre d'une atteinte à la santé psychique. La Cour de céans relève à cet égard que le Dr R\_\_\_\_\_ lui-même suggérait de pour-

A/1589/2013 - 20/23 - suivre les séances avec le recourant afin de pouvoir formuler une recommandation, suggestion que l'intimé n'a pas suivie. La Cour est d'avis que, dans ces circonstances, l'intimé ne pouvait conclure, sans mesure d'instruction supplémentaire, à une capacité de travail et de formation totale dans toute activité et imputer sans autres à l'assuré l'échec de la mesure précédente.

### **E. 15**

Dans sa réponse du 18 juin 2013, l'intimé soutient que les raisons du refus de la formation professionnelle initiale ne se fondent pas uniquement sur l'absentéisme du recourant durant la formation, mais également sur tous les éléments constatés au cours de sa réadaptation, à savoir ses capacités et compétences qui restent en dessous des exigences requises, ainsi qu'un manque de motivation. De telles considérations sont toutefois contredites par les pièces du dossier. S'agissant des compétences et capacités du recourant, le rapport du CEFI du 12 juin 2009 relate que tous les stages effectués par le recourant dans le domaine de la vente avaient été couronnés de succès. Le bilan du centre ORIF du 12 septembre 2011 mentionne que le recourant avait les qualités requises pour commencer une formation au centre, même s'il avait de la peine à comprendre les consignes. Bien que le rapport du centre ORIF du 6 décembre 2011 relève d'importantes lacunes scolaires et conclue que l'assuré ne semble pas apte à réussir une formation avec une attestation fédérale, ce document admet aussi que l'assuré avait les compétences pratiques pour une activité dans le secteur de la vente, expliquant que s'il n'a pas été attribué à cet atelier, c'est à défaut de place vacante. S'il est exact que le compte-rendu relatif à la réunion du 26 avril 2012 mentionne que le recourant ne réalisait pas les conditions pour une formation qualifiante au centre ORIF dans le domaine de l'intendance, il n'en va pas de même s'agissant d'une formation dans le secteur de la vente. Enfin, le rapport du centre ORIF du 11 juillet 2012 établit que le recourant aurait les compétences pour envisager une formation ORIF, mais que son taux d'absence a entravé son investissement professionnel. Or, comme déjà relevé, nombre de ces absences ont été justifiées par certificat médical. Qui plus est, il semble que les problèmes de santé à l'origine de ces absences soient désormais résolus ou sous contrôle. Quant à la motivation du recourant, il sied de rappeler que le rapport du CEFI du 12 juin 2009 la qualifie d'excellente. Le réel souci d'apprendre de l'assuré et sa persévérance ont été soulignés. Le rapport du centre ORIF du 6 décembre 2011 mentionne que le recourant s'est montré particulièrement motivé par le secteur de la vente. Cette motivation à suivre une formation a par ailleurs également été relevée par le Dr R\_\_\_\_\_. Certes, le rapport du centre ORIF du 3 mai 2012 fait état d'un manque de motivation, mais en relation avec le secteur de l'intendance.

A/1589/2013 - 21/23 - Des considérations qui précèdent, la Cour de céans conclut qu'une formation professionnelle initiale dans le secteur de la vente paraît à la portée du recourant et que l'échec de la précédente mesure résulte de deux paramètres : d'une part, les nombreuses absences dues à des troubles physiques et dont il n'y a pas lieu de présumer

qu'elles vont se reproduire ; d'autre part, le fait que la formation a été initiée dans un domaine pour lequel le recourant ne possédait pas les atouts nécessaires. Par ailleurs, la Cour de céans observe que le recourant a fait preuve de volonté en cherchant à acquérir de nouvelles compétences et à apprendre un métier qui lui permettrait d'intégrer l'économie libre et qu'il a au demeurant essayé de se former sans l'aide de l'intimé - en s'inscrivant notamment au SCAI et en tentant d'entrer chez X\_\_\_\_\_. Il a requis des mesures d'ordre professionnel ciblées et a fait preuve d'une réelle et constante motivation à se former dans le domaine de la vente. Il s'est par ailleurs renseigné afin de savoir quel centre ORIF avait des disponibilités dans ce secteur. Eu égard à tout ce qui précède, il convient d'admettre que de nouvelles mesures de réadaptation sont nécessaires et appropriées à la mise en valeur d'une éventuelle capacité de travail du recourant. Elles lui permettraient de progresser et peut-être d'intégrer l'économie libre. En outre, une nouvelle formation professionnelle initiale dans le secteur de la vente respecterait le principe selon lequel doit exister un rapport raisonnable entre la durée et les coûts de la mesure d'une part et l'efficacité de la réadaptation d'autre part. L'aptitude subjective de réadaptation est également établie, était rappelé que le Dr R\_\_\_\_\_ a estimé que le risque d'une nouvelle rupture était peu important.

#### **E. 16**

L'intimé semble considérer que les difficultés du recourant à écrire et à rédiger, à calculer, à comprendre des consignes, à s'exprimer, ou encore à faire un lien entre la pratique et la théorie, sont des éléments étrangers à l'assurance-invalidité, dont il n'aurait pas à répondre. La Cour de céans s'étonne qu'en dépit des conclusions convergentes de tous les rapports établis au cours des mesures de réadaptation, lesquels révèlent que le recourant peine à développer ses compétences d'apprentissage, l'intimé n'a pas considéré que ces lacunes pouvaient résulter d'un faible niveau intellectuel et n'a jamais requis du recourant qu'il effectue un test de quotient intellectuel afin de déterminer s'il pouvait prétendre une rente. Elle relève par ailleurs qu'aucun suivi psychologique ne semble avoir été mis en œuvre, alors que la curatrice du recourant en a expressément fait la requête lors du dépôt de la demande de prestations en 2006, et que l'intimé lui-même a également mentionné, dans son rapport du 10 septembre 2007, que la prise en charge d'une psychothérapie devait être examinée. Au demeurant, la Cour de céans constate que la proposition faite par l'intimé au recourant consistant à effectuer un stage au sein de l'atelier protégé de Clair-

A/1589/2013 - 22/23 - Bois est en contradiction manifeste avec les conclusions selon lesquelles l'intéressé ne présenterait aucune atteinte à la santé l'empêchant de suivre une formation. La Cour de céans considère ainsi que l'intimé aurait dû, dans l'intérêt de l'avenir du recourant âgé de seulement 22 ans, lui accorder une nouvelle formation professionnelle initiale dans le domaine de la vente. C'est donc à tort que l'intimé a refusé au recourant l'octroi de nouvelles mesures de réadaptation. La Cour de céans relève enfin, à l'attention de l'intimé, que si ces nouvelles mesures de réadaptation devaient se solder pas un échec, il conviendrait alors d'examiner l'éventuel droit du recourant à une rente d'invalidité.

#### **E. 17**

Au vu de ce qui précède, le recours sera admis et la décision du 10 avril 2013 annulée. Le recourant n'étant pas représenté, il ne peut prétendre des dépens. Etant donné que, depuis le 1er juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de 200 fr.

A/1589/2013 - 23/23 - PAR CES MOTIFS, LA CHAMBRE DES ASSURANCES  
SOCIALES : Statuant A la forme :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte  
Originaltext. Quellen-URL siehe oben.