

VD_FINDINFO Arrêt / 2023 / 125 vom 8. Mai 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-05-08, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2023__125

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2023 / 125 du 8 mai 2023

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2023 / 125 del 8 maggio 2023

Regeste

INFIRMITÉ CONGÉNITALE, THÉRAPIE, MESURE MÉDICALE DE RÉADAPTATION | 12 LAI, 13 LAI

Erwägungen

E. 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 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, 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 18 c 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 LPG).

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