

# VD\_GERICHTE ZD24.028512 vom 5. März 2026

VD Tribunal cantonal, 2026-03-05, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_gerichte\\_ZD24.028512](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_gerichte_ZD24.028512)

FR: VD\_GERICHTE ZD24.028512 du 5 mars 2026

IT: VD\_GERICHTE ZD24.028512 del 5 marzo 2026

## Erwägungen

### E. 4

a) Dans un grief de nature formelle, le recourant estime ne pas avoir été valablement représenté durant la procédure devant l'OAI. Il indique qu'il était notoire qu'il était dépourvu de représentant légal disponible et qu'il a été défendu de manière incomplète par son pédopsychiatre et son assistante sociale auprès de la DGEJ. D'après lui, l'OAI avait l'obligation légale d'annoncer sa situation à l'autorité de protection de l'adulte et de requérir la désignation d'un représentant légal pour la procédure devant lui. Ces éléments devraient conduire à la nullité, subsidiairement à l'annulation de la décision attaquée. b/aa) A teneur de l'art. 304 al. 1 CC, les père et mère sont, dans les limites de leur autorité parentale, les représentants légaux de leurs enfants à l'égard des tiers. Lorsque les père et mère sont tous deux détenteurs de l'autorité parentale, les tiers de bonne foi peuvent présumer que chaque parent agit avec le consentement de l'autre (al. 2). bb) En l'occurrence, la demande de prise en charge de mesures médicales du 7 mars 2023 a été signée par la mère du recourant, B.\_\_\_\_\_, laquelle était détentrice de l'autorité parentale conjointe sur son fils. Elle était dès lors réputée agir avec le consentement du père de l'intéressé. Durant la procédure administrative, l'OAI a considéré B.\_\_\_\_\_ comme la représentante légale de son fils et lui a notifié son projet de décision, ainsi que la décision attaquée. On ne saurait le lui reprocher. Il ressort du dossier que le recourant est suivi par la Justice de paix, autorité de protection de l'enfant, depuis les premiers mois de sa vie. Ainsi, par décision du 24 avril 2019, cette autorité a retiré aux parents le droit de déterminer le lieu de résidence de l'enfant, en application de l'art. 310 CC, en raison notamment d'une discontinuité du lien de chacun d'eux avec leur fils, de leur incapacité à s'occuper de leur enfant de manière 10J010

- 13 - adéquate et de leurs compétences parentales limitées, chez la mère en particulier en raison de son jeune âge et de difficultés sur le plan psychique et chez le père en raison de difficultés psychiques marquées par des comportements délictuels et une fragilité narcissique. La Justice de paix n'a cependant pas estimé nécessaire de retirer l'autorité parentale en 2019. Une curatelle de représentation pour les soins médicaux à forme de l'art. 306 al. 2 CC a cependant été confiée à la DGEJ, autorité qui a d'ailleurs transmis la demande du 7 mars 2023 signée par B.\_\_\_\_\_. Lorsque l'OAI a rendu la décision attaquée en date du 24 mai 2024, la mère de l'enfant était toujours détentrice de l'autorité parentale sur son fils et le représentait légalement. La Justice de paix a certes ouvert, le 16 janvier 2024, une enquête en modification de l'attribution de l'autorité parentale de B.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_ sur leur fils, mais sans pour autant ordonner de mesures d'extrême urgence dans le but de pallier des lacunes graves de représentation de l'enfant, quand bien même cette décision faisait suite à une audience lors de laquelle était présente l'assistance sociale en charge du recourant auprès de la DGEJ, qui était informée de la

procédure pendante devant l'OAI. Dans ces circonstances, l'OAI pouvait considérer que le recourant était valablement représenté durant la procédure administrative par sa mère. c/aa) A teneur de l'art. 314d al. 1 CC invoqué par le recourant, les professionnels de la médecine, de la psychologie, des soins, de la prise en charge et du service social, les éducateurs, les enseignants, les intervenants du domaine de la religion et du domaine du sport, lorsqu'ils sont en contact régulier avec les enfants dans l'exercice de leur activité professionnelle (ch. 1) et les personnes ayant connaissance d'un tel cas dans l'exercice de leur fonction officielle (ch. 2), dans la mesure où elles ne sont pas soumises au secret professionnel en vertu du code pénal, sont tenues d'aviser l'autorité de protection de l'enfant lorsque des indices concrets existent que l'intégrité physique, psychique ou sexuelle de l'enfant est menacée et qu'elles ne peuvent pas remédier à la situation dans le cadre de leur activité. 10J010

- 14 - bb) En l'occurrence, pour autant que cette disposition soit applicable à l'OAI, on ne perçoit pas en quoi elle aurait été violée. En effet, l'intimé n'a pas eu connaissance d'indices concrets laissant penser que l'intégrité physique, psychique ou sexuelle de l'enfant était menacée, durant la période pendant laquelle s'est déroulée la procédure. En outre, à la teneur claire de sa lettre, on ne saurait déduire de cet article que l'OAI aurait dû interpeller l'autorité de protection de l'enfant pour lui signaler que sa mère aurait pu agir plus diligemment dans la défense de ses intérêts durant la procédure administrative, comme semble le soutenir le recourant. Pour le reste, on rappellera encore que le recourant était suivi tout au long de la procédure par la DGEJ, ainsi que par l'autorité de protection de l'enfant. d) Par surabondance, il sied encore de préciser que si, en théorie, l'autorité administrative – en l'espèce l'OAI – est habilitée à attribuer d'office un avocat sur la base de l'art. 37 LPGa à la personne assurée, s'il constate que cette dernière n'est pas en mesure de comprendre la portée de la procédure ou de défendre ses intérêts correctement, en pratique, compte tenu de la réticence des tribunaux à admettre la nécessité d'une représentation en procédure administrative interne, cela ne se produit pour ainsi dire jamais (Anne-Sylvie Dupont, in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2025, n° 17 ad art. 37 LPGa). Le recourant ne prétend d'ailleurs pas que l'OAI aurait dû lui désigner un avocat. e) On relèvera encore que la maxime d'office s'applique à la procédure devant l'OAI (art. 43 al. 1 LPGa) et que le Dr J. \_\_\_\_\_ a été proactif durant la procédure administrative. Dans ce contexte, le recourant n'indique pas quels seraient les actes auxquels sa mère aurait omis de procéder et qui auraient péjoré sa situation. f) Au vu des éléments qui précèdent, on ne saurait retenir que la représentation du recourant durant la procédure administrative était entachée de vices justifiant la nullité ou l'annulation de la décision attaquée. 10J010

- 15 -

## **E. 5**

a) Le recourant allègue que son droit d'être entendu a été violé, car il n'a pas pu faire valoir son point de vue durant la procédure administrative, faute d'avoir été valablement représenté. Il expose également que la violation de son droit d'être entendu devant l'OAI conduit à une violation de son droit d'être entendu devant la Cour de céans, car il a dû déposer un recours sans avoir accès au dossier. Il estime en outre que l'OAI aurait dû interpeller d'autres médecins dans le cadre de l'instruction, en particulier ceux de la P. \_\_\_\_\_ et de l'Hôpital de M\*\*\*. b) Compris comme l'un des aspects de la notion générale de procès équitable au sens de l'art. 29 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), le droit d'être entendu garantit notamment

à chaque personne le droit de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, d'avoir accès au dossier, de prendre connaissance de toute argumentation présentée à l'autorité et de se déterminer à son propos, dans la mesure où il l'estime nécessaire, que celle-ci contienne ou non de nouveaux éléments de fait ou de droit, et qu'elle soit ou non concrètement susceptible d'influer sur le jugement à rendre (ATF 146 III 97 consid. 3.4.1 ; 142 III 48 consid. 4.1.1 et les références citées). Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 144 I 11 consid. 5.3 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.2). Sa violation peut cependant être réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 145 I 167 consid. 4.4 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2). Toutefois, une telle réparation doit rester l'exception et n'est admissible, en principe, que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de la partie lésée ; cela étant, une réparation de la violation du droit d'être entendu peut également se justifier, même en présence d'un vice grave, lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure, ce qui serait incompatible avec l'intérêt de la partie concernée 10J010

- 16 - à ce que sa cause soit tranchée dans un délai raisonnable (ATF 147 IV 340 consid. 4.11.3 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2 et les références citées). c) En l'espèce, il ressort des considérations qui précèdent que le recourant était valablement représenté durant la procédure administrative. On ne saurait dès lors retenir que son droit d'être entendu a été violé en ce sens qu'il n'a pas eu l'occasion de se déterminer durant la procédure devant l'OAI. En outre, ses curatrices de représentation successives ont pris connaissance du dossier complet de l'OAI dans le cadre de la présente procédure et se sont déterminées après l'avoir consulté, de sorte qu'une éventuelle violation de son droit d'être entendu devant l'OAI a, dans tous les cas, été réparée, dans la mesure où la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal dispose d'un plein pouvoir d'appréciation (TF 9C\_6/2024 du 27 mai 2024 consid. 4.2, et les références citées). Par ailleurs, les critiques de l'intéressé concernant un manque d'instruction sous l'angle médical se confondent avec ses griefs matériels, de sorte qu'ils seront examinés avec le fond du litige.

## **E. 6**

a) 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). Les mesures médicales, au sens de l'art. 8 al. 3 let. a LAI en relation avec les art. 12 ss LAI, font partie de ces mesures de réadaptation. 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). b) La LAI prévoit l'octroi de mesures médicales dans un but de réadaptation (art. 12 LAI) et pour le traitement des infirmités congénitales (art. 13 LAI). 10J010

- 17 - Aux termes de l'art. 13 al. 1 LAI, 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, au sens de l'art. 3 al. 2 LPGA, soit toute maladie présente à la naissance accomplie de l'enfant.

L'art. 13 al. 2 LAI précise que les mesures médicales au sens de l'al. 1 sont accordées pour le traitement des malformations congénitales, des maladies génétiques ainsi que des affections prénatales et périnatales qui font l'objet d'un diagnostic posé par un médecin spécialiste (let. a), engendrent une atteinte à la santé (let. b), présentent un certain degré de gravité (let. c), nécessitent un traitement de longue durée ou complexe (let. d) et qui peuvent être traitées par des mesures médicales au sens de l'art. 14 LAI (let. e). c) Faisant usage de la délégation de compétence prévue par la loi (art. 14ter al. 1 let. b LAI et 3bis al. 1 RAI dans leur teneur depuis le 1er janvier 2022), le Département fédéral de l'intérieur a édicté l'OIC-DFI, afin de déterminer les infirmités congénitales donnant droit à des mesures médicales en vertu de l'art. 13 LAI. Les atteintes en question sont ainsi listées dans l'annexe à ladite réglementation (art. 1 al. 1 OIC-DFI). Sous le titre XVI "Maladies mentales congénitales et profonds retards du développement", le ch. 404 de l'annexe à l'OIC-DFI prévoit la prise en charge des troubles congénitaux du comportement chez les enfants non atteints d'un retard mental, avec preuves cumulatives de troubles du comportement au sens d'une atteinte pathologique de l'affectivité ou de la capacité d'établir des contacts (ch. 1), de troubles de l'impulsion (ch. 2), de troubles de la perception (fonctions perceptives ; ch. 3), de troubles de la capacité de concentration (ch. 4) et de troubles de la mémorisation (ch. 5). Le diagnostic doit être posé et le traitement débuté avant l'accomplissement de la neuvième année. Sous le même chiffre (ch. 404), la Circulaire sur les mesures médicales de réadaptation de l'AI (CMRM) mentionne que le trouble doit avoir été diagnostiqué, documenté et traité comme tel avant l'accomplissement de la neuvième année et les troubles acquis doivent être exclus du diagnostic (TF 9C\_418/2016 du 4 novembre 2016) (ch. 404.2 10J010

- 18 - CMRM). Si, jusqu'au jour où l'enfant atteint l'âge de 9 ans, seuls certains des symptômes indiqués en titre sont médicalement attestés, les conditions du ch. 404 de l'annexe à l'OIC-DFI ne sont pas remplies. Dans ce cas, il faut vérifier soigneusement si, sur le plan médical, les critères requis selon les directives médicales relatives aux infirmités congénitales au sens du ch. 404 (annexe 4 CMRM) sont effectivement remplis. L'office AI décide ensuite s'il faut, le cas échéant, consulter d'autres spécialistes (externes) (ch. 404.5). Le ch. 404.6 CMRM précise que les premiers examens ne doivent pas être ordonnés ni entrepris par l'AI, car le traitement adéquat présuppose un diagnostic correctement établi. Les frais de traitement sont pris en charge seulement une fois l'infirmité congénitale reconnue, soit lorsque le diagnostic est établi de manière compréhensible. Tant qu'un diagnostic précis n'a pas été posé, les coûts des mesures médicales nécessaires sont à la charge de l'assurance-maladie. Ce n'est qu'au moment où un diagnostic précis est posé que l'obligation de l'assurance-maladie d'avancer les prestations pour la période controversée prend fin. L'AI n'étant compétente qu'à partir de ce moment, elle ne rembourse les frais qu'à compter de cette date (TF 9C\_16/2014 du 25 juin 2014, consid. 3.3). Le ch. 2.2 de l'annexe 4 à la CMRM précise que l'infirmité congénitale au sens du ch. 404 de l'annexe à l'OIC-DFI est un diagnostic qui procède par élimination. Il faut exclure d'abord une pathologie acquise (dans la petite enfance), qui pourrait être la cause d'un syndrome psycho-organique (traumatisme cérébral, encéphalite), puis divers troubles psychiatriques acquis ou réactionnels pouvant aboutir à un syndrome ressemblant au TDA/H : négligence précoce, maltraitance, troubles de l'attachement, facteurs de stress émotionnel et/ou psychique dans un contexte social lourd, difficultés cognitives associées à un retard mental général ou sous-stimulation chez un surdoué. Il existe en outre des troubles du développement limités ou envahissants qui provoquent les mêmes symptômes. Si l'on

suspecte un trouble relevant de la pédopsychiatrie, il faut faire appel à un spécialiste. Des comorbidités liées à l'infirmité congénitale au sens du ch. 404 de l'annexe à l'OIC-DFI peuvent apparaître, mais elles ne sont généralement pas la cause majeure de la 10J010

- 19 - symptomatique. Dans les rapports médicaux, il est donc très important d'expliquer, par une anamnèse précise, des descriptions illustrant les résultats, des tests psychométriques (intelligence) et des éléments de diagnostic différentiel, qu'il n'y a pas d'étiologie acquise, de façon à bien montrer au médecin du SMR que l'infirmité est congénitale. Le ch. 2.2 de l'annexe 4 à la CMRM résume ainsi les éléments que doit exposer un rapport médical pour établir que les conditions du ch. 404 de l'annexe à l'OIC-DFI sont réalisées : « 1. que les critères d'un TDA/H (selon le DSM-IV / la CIM-10, y compris la durée de la symptomatique) sont remplis, de même que les critères énoncés au ch. 404.5 CMRM, impulsion et concentration ; 2. que la symptomatique (selon le DSM-IV / la CIM-10) se manifeste dans plusieurs domaines de la vie ; 3. qu'il y a des troubles instrumentaux spécifiques des fonctions perceptives (troubles de la perception et de l'attention) (ch. 404.5 CMRM), qui doivent être documentés par un examen de l'enfant (tests psychologiques) ; 4. qu'il y a un trouble du comportement, c'est-à-dire de l'affectivité et/ou du contact ; 5. qu'à l'issue du diagnostic différentiel, on peut exclure d'autres troubles psychiatriques comme étiologie principale de la pathologie. » d) Selon la jurisprudence, les directives administratives s'adressent aux organes d'exécution. Elles ne créent pas de nouvelles règles de droit mais sont destinées à assurer l'application uniforme des prescriptions légales, en visant à unifier, voire à codifier la pratique des organes d'exécution. Elles ont notamment pour but d'établir des critères généraux d'après lesquels sera tranché chaque cas d'espèce et cela aussi bien dans l'intérêt de la praticabilité que pour assurer une égalité de 10J010

- 20 - traitement des ayants droit. Le juge des assurances sociales n'est pas lié par les ordonnances administratives. Il peut les prendre en considération lorsqu'elles permettent une application correcte des dispositions légales dans un cas d'espèce. Il doit en revanche s'en écarter lorsqu'elles établissent des normes qui ne sont pas conformes aux règles légales applicables (ATF 148 V 144 consid. 3.1.3 ; 133 V 257 consid. 3.2 ; 126 V 64 consid. 4b et les références citées).

## **E. 7**

a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4). b) En droit des assurances sociales, lorsqu'il se révèle impossible,

dans le cadre de la maxime inquisitoire et en application du principe de la libre appréciation des preuves, d'établir un état de fait conforme à la réalité au regard du degré de preuve requis, il convient d'appliquer les règles générales relatives au fardeau de la preuve. Il n'existe par conséquent pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de la personne assurée (ATF 135 V 10J010

- 21 - 39 consid. 6.1 ; 126 V 319 consid. 5a). S'il n'est pas possible d'établir un état de fait vraisemblablement conforme à la réalité, il est statué en défaveur de la partie qui entendait déduire un droit d'un état de fait demeuré sans preuve (ATF 139 V 176 consid. 5.2 ; 115 V 133 consid. 8a).

## **E. 8**

a) En l'espèce, l'OAI a refusé d'octroyer des mesures médicales au recourant sur la base de l'art. 13 LAI, car, en se fondant sur l'avis du SMR, il a considéré que les troubles présentés par l'intéressé ne remplissaient pas les critères du ch. 404 de l'annexe à l'OIC-DFI pour être reconnus comme une infirmité congénitale. Il a en particulier retenu que le diagnostic de TDAH primaire n'était pas confirmé, que des troubles de la perception n'étaient pas décrits et ne pouvaient pas être documentés, compte tenu des troubles du comportement, et que les angoisses d'abandon et de séparation étaient au premier plan des troubles présentés par le recourant. Le recourant estime, pour sa part, que l'OAI se fourvoie lorsqu'il retient qu'il serait nécessaire de lui faire passer des tests neuropsychologiques pour diagnostiquer un TDA/H et qu'il serait arbitraire de lui refuser des mesures médicales, car il est impossible de lui faire passer lesdits tests. Il fait également valoir que l'instruction menée par l'OAI serait lacunaire. En effet, il bénéficie d'un traitement neuroleptique à base de Risperidone depuis son passage à l'Hôpital de M\*\*\*, mais cet hôpital n'a pas été interpellé quant aux raisons pour lesquelles cette médication lui a été prescrite. De même, l'OAI aurait dû demander des renseignements quant aux atteintes dont il souffre à la P. \_\_\_\_\_ auprès de laquelle il a bénéficié d'un suivi pédiatrique. b) Il est patent que le recourant ne souffre pas d'un retard mental et qu'il était âgé de moins de neuf ans lorsque la décision attaquée a été rendue. Reste à examiner si les critères posés par le ch. 404 de l'annexe à l'OIC-DFI permettant la reconnaissance d'une infirmité congénitale au sens de cette disposition sont réunis. 10J010

- 22 - c) En premier lieu, il convient de déterminer si le recourant présente un TDA/H primaire. A cet égard, le Dr J. \_\_\_\_\_, dans son rapport du 30 mars 2023, fait certes état de troubles de l'affect, de troubles impulsifs et de troubles du comportement majeurs. Cependant, il explique que l'importante détresse émotionnelle présentée par le recourant, visible et palpable à certains moments, peut être une évolution de sa dépression primaire du bébé et du vécu émotionnel liés à son démarrage dans la vie (réanimation au CHUV) à laquelle se sont rajoutés des éléments de violences qu'ont été les deux tentatives de meurtres de son père envers sa mère et son grand-père maternel. Ainsi, selon lui, les troubles impulsifs et du comportement seraient une manifestation des angoisses du recourant. Dans ses réponses du 19 juillet 2023 à l'OAI, le Dr J. \_\_\_\_\_ réaffirme que la clinique mise en évidence par l'enfant, montre clairement le lien qu'il existe dans la répétition des ruptures des liens depuis sa naissance et les répercussions émotionnelles qui en découlent. Ce sont, selon lui, les variations émotionnelles de son monde psychique interne en lien avec les changements de la réalité externe, qui déclenchent les « tsunamis » émotionnels de sa réalité psychique. Le recourant n'ayant pas encore les moyens de les élaborer psychiquement, ses défenses maniaques prennent le « relais ». Dans son rapport du

10 novembre 2023, le Dr J. \_\_\_\_\_ confirme que le recourant montre l'existence de défenses maniaques (sous forme d'agitation motrice avec troubles du comportement, atteinte pathologique de l'affectivité, et du contact, troubles de l'impulsivité, des troubles de la concentration, de la mémorisation et de la perception) pour lutter contre des angoisses dépressives et psychotiques paranoïdes, liées à un trop lourd passé de troubles précoces périnataux. Ainsi, les éléments mis en évidence par le psychiatre traitant démontrent que les troubles psychiatriques présentés par le recourant, bien que ressemblant à un TDA/H, sont des troubles acquis ou réactionnels aux nombreux et lourds traumatismes vécus par celui-ci depuis son enfance. Cela est confirmé par la Dre R. \_\_\_\_\_ qui indique, dans son rapport du 25 avril 2024, que les difficultés du recourant semblent en lien avec des angoisses d'abandon et 10J010

- 23 - de séparation et se répercutent dans tous les domaines de sa vie socio- familiale et scolaire. En conséquence, l'OAI pouvait retenir que le diagnostic de TDA/H primaire n'était pas confirmé, ce qui suffit déjà à exclure la reconnaissance d'une infirmité congénitale au sens du ch. 404 de l'annexe à l'OIC-DFI. d) Par surabondance, il convient de relever qu'il n'est pas non plus établi que le recourant présente des troubles de la perception. Il n'y a de trouble de la perception qu'en présence d'une baisse de certaines performances visuelles ou auditives partielles ou spécifiques (ch. 2.1.3 de l'annexe 4 à la CMRM). Comme il n'est pas toujours facile de distinguer des troubles instrumentaux spécifiques de la perception des perturbations de l'attention, le ch. 2.1.3 de l'annexe 4 à la CMRM recommande de demander des tests standardisés afin d'établir un bilan clair et détaillé. Or, si le Dr J. \_\_\_\_\_ indique dans ses rapports que le recourant est atteint de troubles de perception par moments, lorsqu'il n'obéit pas, n'écoute pas ou s'en prend physiquement à son grand-père ou à des objets, aucun test n'a été effectué afin que les troubles de la perception soient objectivés. Dans son rapport du 25 avril 2024, la Dre R. \_\_\_\_\_ explique, quant à elle, qu'elle n'a pas pu préciser les troubles instrumentaux spécifiques des fonctions perceptives et qu'il serait nécessaire de faire passer au recourant une batterie de tests, mais qu'en raison de ses graves troubles du comportement, en particulier de son comportement oppositionnel, il n'est pas possible de lui faire passer ces tests, car les résultats ne seraient pas valides. Dans ces circonstances, il n'est pas possible de retenir que le recourant souffre de troubles de la perception, de tels troubles n'ayant pas été diagnostiqués formellement par des tests, tests qu'il n'est pas possible 10J010

- 24 - de faire passer au recourant, compte tenu de son état de santé. La décision attaquée doit donc également être confirmée sur ce point. e) Le recourant estime que l'OAI n'a pas suffisamment instruit le cas et aurait dû solliciter des rapports médicaux auprès de la P. \_\_\_\_\_ et de l'Hôpital de M\*\*\*. Contrairement à ce que soutient le recourant, la Dre R. \_\_\_\_\_, médecin adjointe auprès de la P. \_\_\_\_\_, a exposé son point de vue médical dans des rapports des 23 octobre 2023 et 25 avril 2024, de sorte que la critique de l'intéressé sur ce point est infondée. S'agissant de l'avis des médecins de l'Hôpital de M\*\*\*, il sied de relever que le Dr J. \_\_\_\_\_, dans ses rapports des 19 juillet et 10 novembre 2023, a expliqué le contexte des consultations et hospitalisations du recourant auprès de cet hôpital et les traitements prescrits afin de réduire les troubles du comportement. Il ressort en particulier de son rapport du 10 novembre 2023 que l'hospitalisation le 24 octobre 2023 du recourant « a une fois de plus révélé l'existence d'angoisses archaïques de morcellement ». Il apparaît donc que l'évaluation des médecins de l'Hôpital de M\*\*\* va dans le même sens que celle du Dr J. \_\_\_\_\_. Le recourant ne prétend d'ailleurs pas le contraire et n'a

produit aucune nouvelle pièce médicale dans le cadre de son recours. L'OAI pouvait donc, par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1), renoncer à demander à l'Hôpital de M\*\*\* de produire ses rapports, sans violer le droit. On relève encore que compte tenu du fait que les troubles de la perception ne peuvent pas être établis, ces rapports n'auraient, dans tous les cas, pas permis de retenir que les conditions du ch. 404 de l'annexe à l'OIC-DFI sont réalisées. f) La position de l'OAI est fondée sur des avis médicaux rédigés par sa médecin du SMR, en l'occurrence la Dre D.\_\_\_\_\_, qui est une spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents. Ainsi, quoi qu'en dise le recourant, l'identité de la médecin qui a traité son dossier au sein de l'OAI est connue et celle-ci dispose des compétences 10J010 - 25 - spécifiques nécessaires à l'analyse de sa situation médicale, le bien-fondé de celle-ci ayant été confirmé ci-dessus.

## **E. 9**

a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est, en principe, soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il est cependant renoncé à la perception de frais judiciaires au vu des circonstances (art. 50 LPA-VD). La partie recourante n'a pas droit à des dépens, dès lors qu'elle n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA). c) Compte tenu de ce qui précède, la demande d'assistance judiciaire, qui ne peut porter que sur les frais judiciaires, la rémunération de la curatrice de représentation incombant à la Justice de paix (CACI 23 mai 2014/281 et les références citées), est sans objet.

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