Tribunale federale
Tribunal federal

{T 7}
I 188/06

Arrêt du 12 avril 2007
IIe Cour de droit social

Composition
MM. les Juges Meyer, Président,
Borella et Kernen.
Greffière: Mme Gehring.

Parties
M._____, 1974,
recourant, représenté par Me Alexis Turin, avocat,
ruelle des Anges 3, 1870 Monthey 2,

contre

Office cantonal AI du Valais, avenue de la Gare 15, 1951 Sion,
intimé.

Objet
Assurance-invalidité,

recours de droit administratif contre le jugement du Tribunal des assurances du canton du Valais du 20 janvier 2006.

Faits:
A.
M._____, a obtenu en 1993 un certificat fédéral de capacité comme dessinateur en machines. Depuis lors, il n'a jamais exercé d'activité lucrative durable, alternant les périodes de chômage et de travail. A la suite d'une crise de panique avec douleurs précordiales, tremblements et palpitations survenue en avril 2003 (rapport du 30 avril 2003 du docteur V._____ [spécialiste FMH en cardiologie]), il n'a plus exercé d'activité lucrative. Le 5 avril 2004, il a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à l'octroi d'une rente en raison de troubles psychiques (crises d'anxiété chroniques, hypocondrie, dépression).

Procédant à l'instruction de celle-ci, l'Office cantonal AI du Valais (ci-après : l'office AI) a recueilli divers avis médicaux. Il en ressort que M._____ présente de longue date un état anxieux associé à des crises de panique, une intolérance au stress et divers troubles fonctionnels, en raison desquels il n'a jamais travaillé de manière régulière et suivie (rapports des 20 avril 2004 du docteur V._____, 3 mai 2004 du docteur B._____ [spécialiste FMH en médecine interne], 28 mai 2004 du docteur G._____ [spécialiste FMH en médecine interne et maladies des poumons]). Sur le plan psychique, la doctoresse D._____ (spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, médecin traitant) diagnostique des troubles anxieux généralisés, des troubles hypocondriaques, une structure psychotique avec traits caractériels ainsi que paranoïaques et abus de cannabis entraînant une intolérance au stress, un état de fatigabilité et des troubles relationnels majeurs à la suite desquels M._____ subit une incapacité totale de travail dans toute activité lucrative (rapport du 21 juin 2004). Afin de procéder à un examen médical approfondi de l'état de santé psychique de ce dernier, l'office AI a confié un mandat d'expertise au docteur
A._____ (spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie). Dans un rapport établi le 5 décembre 2004, ce médecin diagnostique un syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4), des troubles mixtes de la

personnalité (F61.0), des troubles mentaux et des troubles - actuellement en rémission - du comportement liés à l'utilisation de cannabis (F12.1), ainsi qu'une majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques (F68.0) n'entraînant aucune incapacité de travail.

Sur la base de ces dernières conclusions, l'office AI a refusé toute prestation à M._____ (rente et mesures d'ordre professionnel), motif pris que le degré d'invalidité que celui-ci présente est nul (décision du 14 janvier 2005 confirmée sur opposition le 30 juin suivant).
B.
M._____ a recouru contre la décision sur opposition auprès du Tribunal cantonal des assurances du Valais et produit au dossier deux nouveaux rapports médicaux. Il en appert qu'il présente des troubles sévères de la personnalité décompensés, une structure psychotique avec des défenses paranoïaques et hypocondriaques (F61.0), une agoraphobie avec trouble panique (F40.01) et un état dépressif de sévérité moyenne avec syndrome somatique (F32.11), entraînant de multiples restrictions sur le plan de sa vie quotidienne, en particulier sociale (rapports des 19 août 2005 de la doctoresse L._____ [du Service de consultation des Institutions psychiatriques du Valais romand]et du 28 août 2005 de la doctoresse D._____).

Par jugement du 20 janvier 2006, le Tribunal a rejeté le recours.
C.
M._____ a interjeté un recours de droit administratif contre ce jugement dont il a requis l'annulation en concluant, sous suite de frais et dépens, à la mise en oeuvre d'une contre-expertise constatant son incapacité de travail, subsidiairement à l'octroi de mesures d'ordre professionnel. En outre, il a requis le bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite totale.

L'office AI a conclu au rejet du recours, tandis que l'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:
1.
La loi fédérale sur le Tribunal fédéral du 17 juin 2005 (LTF; RS 173.110) est entrée en vigueur le 1er janvier 2007 (RO 2006 1205, 1242). L' acte attaqué ayant été rendu avant cette date, la procédure reste régie par l'OJ (art. 132 al. 1 LTF; ATF 132 V 393 consid. 1.2 p. 395).
2.
2.1 La loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la loi fédérale sur l'assurance-invalidité est entrée en vigueur le 1er juillet 2006 (RO 2006 2003), apportant des modifications qui concernent notamment la procédure conduite devant le Tribunal fédéral (art. 132 al. 2 et 134 OJ). Toutefois, le présent cas n'est pas soumis au nouveau droit, du moment que le recours de droit administratif a été formé avant le 1er juillet 2006 (ch. II let. c des dispositions transitoires relatives à la modification du 16 décembre 2005).
2.2 Le jugement entrepris expose correctement les règles légales et les principes de jurisprudence régissant la notion d'invalidité (art. 7 et 8 LPGA), l'évaluation de celle-ci et le degré de cette dernière ouvrant le droit à une rente (art. 16 LPGA et art. 28 LAI), ainsi que la valeur probante des rapports médicaux. Sur ces différents points, il suffit d'y renvoyer.
Il convient d'ajouter que parmi les atteintes à la santé psychique, qui peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI, on doit mentionner - à part les maladies mentales proprement dites - les anomalies psychiques qui équivalent à des maladies. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, 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. Il faut donc établir si et dans quelle mesure un assuré peut, malgré son infirmité mentale, exercer une activité que le marché du travail lui offre, compte tenu de ses aptitudes. Le point déterminant est ici de savoir quelle activité peut raisonnablement être exigée dans son cas. 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 102 V 165; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références; cf. aussi ATF 127 V 294 consid. 4c in fine p. 298).
3.
3.1 La juridiction cantonale a dénié au recourant le droit aux prestations AI, considérant que celui-ci est apte à travailler à 100 % dans un contexte professionnel adapté à ses troubles psychiques, au besoin en suivant les traitements médicaux raisonnablement exigibles de lui et susceptibles d'améliorer notablement sa capacité de travail. A l'appui de ce point de vue, elle s'est fondée sur les conclusions de l'expertise du docteur A._____.
3.2 Le recourant conteste la valeur probante de ce rapport dont il considère le contenu comme étant contradictoire. En ce sens, il constate que la dépression dont il souffre, est qualifiée tantôt de légère (cf. échelle de Hamilton), tantôt de sévère (cf. échelle de Beck). Se référant à un rapport établi le 7 mars 2005 par la doctoresse D._____, il ajoute que l'expert ne saurait constater, à propos de l'état de santé psychique de l'assuré, que "la psychose n'est pas loin" et retenir une capacité corrélative de travail de 100 %. De même, les scores particulièrement mauvais ("hors normalité") réalisés par l'expertisé aux échelles A, F, 1, 2, 4, BIZ, WRK, DEP du test de personnalité MMPI-2 sont-ils incompatibles avec une pleine capacité de travail. Se fondant sur l'avis de la doctoresse D._____, il se prévaut d'une incapacité de travail de 50 % au moins et sollicite la mise en oeuvre d'une contre-expertise propre à établir cette dernière.
4.
L'expert expose que le recourant présente depuis son enfance des préoccupations morbides et une tendance à l'hypocondrie. En particulier, celui-ci s'imagine que les symptômes physiques qu'il décrit, résultent d'une pathologie cardiaque, susceptible d'entraîner la mort, alors qu'il n'en est objectivement rien. Ses représentations étranges de la réalité renforcent des mécanismes de défense paranoïaque qui l'empêchent de se confronter aux autres et de trouver sa place parmi les adultes. Il souffre ainsi essentiellement de troubles anxieux associés à une personnalité déployant de multiples mécanismes de défense qui ne lui permettent pas de s'extraire de son état de dépendance et font obstacle à son insertion sociale. L'expert diagnostique un syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4), des troubles mixtes de la personnalité (F61.0), des troubles mentaux et des troubles du comportement - actuellement en ré-mission - liés à l'utilisation de cannabis (F12.1) ainsi qu'une majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques (F68.0). Il précise que ces singularités psychiques ne constituent pas une atteinte psychiatrique sévère. En particulier, elles ne sont de nature invalidante ni à court, ni à long terme et ne
limitent pas durablement la capacité de travail du recourant. Au contraire, si celui-ci consent l'effort nécessaire à la mise en valeur de ses compétences et de son intelligence, s'il démontre une attitude proactive en vue de s'insérer dans le monde du travail et bénéficie d'un encadrement ainsi que d'un soutien adaptés, il est à même d'exercer à plein temps son métier de dessinateur en machines. Au besoin, il lui appartient dans ce but de se soumettre à un traitement bien conduit de la dépression associé à une psychothérapie soutenue qui favoriseront la régression des troubles anxieux. Aussi l'assuré est-il en mesure de fournir l'effort que l'on peut raisonnablement attendre de lui afin qu'il reprenne l'exercice de son métier.
5.
5.1 Le rapport d'expertise est basé sur le dossier constitué par l'office AI, les entretiens médicaux-psychologiques ainsi que les tests psychométriques et projectifs subis par le recourant. Il a été établi en pleine connaissance de l'anamnèse et du dossier médical de celui-ci. Il se fonde sur des examens médicaux complets et prend en considération les plaintes exprimées par l'assuré. Les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée. La description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale ne sont pas contradictoires, contrairement au point de vue du recourant. Les résultats inverses livrés par les échelles Beck et Hamilton s'expliquent du fait que la première constitue une auto-évaluation de la dépression, laquelle en l'occurrence ne peut que se révéler particulièrement pessimiste en regard des troubles hypocondriaques de l'intéressé. Les scores "hors normalité" rapportés aux échelles A, F, 1, 2, 4, BIZ, WRK, DEP résultent d'une exagération des symptômes liée à l'état de santé psychique de l'assuré; susceptibles de rémission moyennant un traitement médical adéquat, ces troubles ne sauraient d'emblée fonder une incapacité de travail déterminante en regard de l'assurance-invalidité. Cela étant,
l'expert précise expressément qu'aucun diagnostic n'est porté sur la base d'autoquestionnaire ou d'hypothèse psychanalytique mais qu'il s'agit bien plutôt d'évaluer la fiabilité des symptômes posés par le biais des tests mis en cause. Au reste, le rapport du 7 mars 2005 de la doctoresse D._____ se résume à une critique du rapport d'expertise; or, la tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans

quelle mesure et pour quelles activités un assuré est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4 p. 261, 115 V 133 consid. 2 p. 133, 114 V 310 consid. 3c p. 314, 105 V 156 consid. 1 p. 158) et non pas à livrer son appréciation personnelle au sujet du rapport d'un confrère.
5.2 A l'instar de l'administration et des premiers juges, la Cour de céans considère que le rapport d'expertise du docteur A._____ répond aux critères jurisprudentiels permettant de lui accorder une pleine valeur probante (cf. ATF 122 V 157 consid. 1c et les références p. 160). A cet égard, le rapport d'expertise comporte une discussion spécifique sur l'impressionnante batterie de tests effectués par le recourant, une analyse critique des résultats obtenus et une appréciation globale du cas ainsi qu'un pronostic nuancé qui ne permettent pas de retenir le grief du recourant selon lequel l'expert ne se serait occupé de lui que pendant dix minutes; au contraire, le rapport reflète le sérieux mis par l'expert à mener à bien le mandat qui lui avait été confié. En outre, il ne ressort pas du rapport que le recourant aurait été perturbé d'avoir eu à se rendre à Genève ou que son déplacement dans cette ville à des fins d'expertise aurait perturbé le bon déroulement de celle-ci. Apprécié dans son ensemble et dans le contexte des faits ressortissant du dossier, l'expertise administrative amène la Cour de céans à la conviction que le recourant dispose encore des ressources psychiques nécessaires à l'exercice d'une activité professionnelle
adaptée (cf. ATF 132 V 65 consid. 5.1 p. 72).
5.3 Aussi n'y a-t-il lieu ni d'ordonner la mise en oeuvre d'une contre-expertise, ni de s'écarter de ce rapport au profit des avis exprimés par les doctoresses D._____ et L._____. Selon cette dernière, les affections psychiques présentées par le recourant entraînent d'importantes difficultés relationnelles ainsi que de multiples restrictions sur le plan de sa vie quotidienne et sociale, s'agissant en particulier d'envisager des déplacements éloignés de son domicile ou d'accorder crédit et confiance aux différents intervenants sociaux et médicaux (rapport du 19 août 2005); pour autant, ce médecin ne fait pas état d'une incapacité durable de travail. De son côté, la doctoresse D._____ retient une incapacité de travail corrélative aux troubles psychiques diagnostiqués de 100 % (rapport du 21 juin 2004), puis de 50 % (rapport du 7 mars 2005). Elle exprime ainsi un avis médical contradictoire dépourvu de valeur probante, cela d'autant plus qu'il émane du médecin traitant - généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352, 122 V 157 consid. 1c et les références p. 160) - .
Cela étant, c'est à juste titre que les premiers juges ont considéré, sur la base de l'expertise du docteur A._____, que le recourant ne présente pas d'incapacité durable de travail, respectivement de gain. A l'instar des premiers juges, la Cour de céans souligne également qu'il n'appartient pas à l'AI de prendre en charge les conséquences économiques résultant du fait que l'assuré se soustraie au traitement médical préconisé (cf. art. 21 al. 4 LPGA). Sur le vu de ce qui précède, le jugement entrepris n'est pas critiquable et le recours se révèle mal fondé.
6.
Le recourant sollicite l'octroi de l'assistance judiciaire gratuite pour la présente instance.
6.1 Dans la mesure où cette requête vise la dispense de payer des frais de procédure, elle s'avère sans objet au regard de l'art. 134 OJ.
6.2 Quant à la demande d'assistance gratuite d'un avocat en instance fédérale, les conditions auxquelles l'art. 152 al. 1 et 2 OJ subordonne la désignation d'un avocat d'office sont remplies. L'attention du recourant est cependant attirée sur le fait qu'il devra rembourser la caisse du tribunal, s'il devient ultérieurement en mesure de le faire (art. 152 al. 3 OJ).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce:
1.
Le recours est rejeté.
2.
Il n'est pas perçu de frais de justice.
3.
L'assistance judiciaire est accordée. Les honoraires (y compris la taxe à la valeur ajoutée) de Me Turin sont fixés à 2'500 fr. pour la procédure fédérale et seront supportés par la caisse du tribunal.
4.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal cantonal des assurances du Valais et à l'Office fédéral des assurances sociales.
Lucerne, le 12 avril 2007

Au nom de la IIe Cour de droit social
du Tribunal fédéral suisse
Le Président: La Greffière: