



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 1654, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00
tribunalcantonal@fr.ch
www.fr.ch/tc

608 2018 102
608 2018 103

Arrêt du 4 février 2019

II^e Cour des assurances sociales

Composition

Président : Johannes Frölicher
Juges : Daniela Kiener, Anne-Sophie Peyraud
Greffier-rapporteur : Michel Bays

Parties

A. _____, recourant, représenté par Procap
contre

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE
FRIBOURG, autorité intimée**

Objet

Assurance-invalidité – Réduction et refus de prestations

Recours du 23 avril 2018 contre la décision du 6 mars 2018
(608 2018 102) et requête d'assistance judiciaire gratuite partielle
(608 2018 103) déposée le même jour

considérant en fait

A. A. _____, né en 1972, domicilié à B. _____, sans formation professionnelle achevée, a déposé deux demandes de prestations d'invalidité en 2004 et 2011, qui ont abouti à des refus. Dans le cadre d'une troisième demande déposée au début 2016, il a fait valoir d'importants troubles cognitifs.

Par décision du 20 octobre 2016, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg (ci-après: OAI) lui a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité, en retenant l'absence d'atteinte invalidante au sens de la loi sur l'assurance-invalidité et en se référant à l'avis du médecin du Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (ci-après: SMR).

Dans le cadre du recours (608 2016 257) déposé par l'assuré, l'Instance de céans a notamment relevé que les rapports remis par les spécialistes traitants (psychiatre et neuropsychologue) relativisaient fortement les conclusions du médecin SMR, de sorte qu'il se justifiait d'investiguer plus avant la question de savoir *"si les atteintes, psychiatriques et neuropsychologiques, diagnostiquées par les spécialistes traitantes, et qui présentaient le caractère d'une aggravation de l'état de santé, étaient ou non induites par la consommation de produits stupéfiants"*.

Le dossier a par conséquent été renvoyé à l'OAI, ce dernier étant chargé *"de requérir de la part du recourant, respectivement de ses médecins traitants, des relevés permettant d'attester son abstinence aux substances addictives, condition sine qua non pour pouvoir s'assurer que la/les atteinte/s ne sont pas la conséquence d'une consommation de telles substances. Dès lors que dite abstinence sera valablement établie, il incombera à l'OAI de requérir ensuite un avis médical spécialisé et détaillé, lequel se prononcera en particulier sur la nature et la gravité des troubles cognitifs, leur lien éventuel avec les problèmes de dépendance (caractère induit ou indépendant) ainsi que leur influence sur la capacité de travail de l'assuré"*.

B. A la suite de cet arrêt, l'OAI a adressé à l'assuré un courrier en date du 21 septembre 2017, dans lequel il le rendait attentif à son obligation de réduire le dommage, avec l'avertissement qu'à défaut, il risquait de voir ses prestations réduites ou supprimées. Elle lui demandait en particulier de mettre en place, avec l'appui de son psychiatre, un traitement et un suivi le plus adéquat, accompagnés de prélèvements sanguins et de contrôles urinaires réguliers, attestant de son abstinence à l'alcool et aux opiacés. Il était précisé que les résultats devaient être remis chaque mois, la première fois d'ici au 15 octobre suivant. Une nouvelle évaluation de l'état de santé était prévue dans un délai de 6 mois à compter de son abstinence totale.

Dès lors qu'aucun document n'a été déposé par l'assuré dans le délai indiqué, l'OAI a, par projet de décision du 26 octobre 2017, pris acte du défaut de collaboration de celui-ci et annoncé son intention de mettre un terme au versement des prestations.

Par courrier du 17 novembre 2017, l'assuré, par l'intermédiaire de Procap, a déposé ses objections, alléguant notamment avoir effectué les prélèvements requis, lesquels n'ont toutefois pas été transmis pour des motifs indépendants de sa volonté. Il signalait également que son état de santé s'était dernièrement aggravé, ce qui avait conduit à son hospitalisation, à la fin octobre 2017.

Par la suite, l'OAI a poursuivi l'instruction du dossier et a notamment demandé l'avis du SMR quant aux résultats des prélèvements remis par l'assuré.

Se fondant sur les différents rapports remis par le médecin SMR ainsi que sur le fait que le dernier prélèvement faisait état d'une reprise de la consommation d'alcool, l'OAI a confirmé le refus de prestations, considérant que l'obligation de sevrage n'avait pas été respectée par l'assuré.

C. Contre cette décision, A._____, représenté par Procap, interjette recours de droit administratif le 23 avril 2018 auprès du Tribunal cantonal, concluant à l'annulation de la décision querellée et au renvoi de la cause à l'autorité intimée pour que cette dernière poursuive l'instruction. Il requiert également d'être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire gratuite partielle et dispensé des frais de justice. A l'appui de son recours, il allègue s'être soumis au sevrage, en acceptant notamment une hospitalisation qui lui a permis de réduire sa consommation d'alcool. Il allègue que les paramètres mesurés sont tous dans la norme, à l'exception d'un seul, qui se trouve dans la zone grise. Il ajoute que la valeur CDT doit être interprétée selon le contexte clinique et les tests hépatiques qui sont, eux, dans la norme depuis le début des contrôles. Il estime donc avoir respecté son obligation de collaborer. Il termine en relevant qu'une éventuelle consommation occasionnelle n'est pas de nature à influencer l'évaluation de ses troubles cognitifs, de sorte qu'il n'y a pas de lien de causalité entre son comportement et le dommage causé à l'assurance.

Dans ses observations du 23 mai 2018, l'OAI conclut au rejet du recours. Il relève avoir sommé l'assuré d'être abstinente, ce qui n'a pas été le cas comme en témoignent les résultats des examens effectués entre octobre 2017 et février 2018, et s'estime dès lors fondé à lui refuser les prestations revendiquées.

Aucun autre échange d'écritures n'a été ordonné entre les parties.

Il sera fait état des arguments, développés par elles à l'appui de leurs conclusions, dans les considérants de droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

en droit

1.

Déposé en temps utile et dans les formes légales par un assuré directement touché par la décision attaquée et dûment représenté, le recours est recevable.

2.

Selon la loi du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1), applicable par le biais de l'art.1 al. 1 de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20), l'assuré doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail (art. 6) et pour empêcher la survenance d'une invalidité (art. 8).

D'après l'art. 7 al. 2 LAI, l'assuré doit participer activement à la mise en œuvre de toutes les mesures raisonnablement exigibles contribuant soit au maintien de son emploi actuel, soit à sa

réadaptation à la vie professionnelle ou à l'exercice d'une activité comparable (travaux habituels). Il s'agit en particulier, selon l'al. 2 let. c, de mesures d'ordre professionnel (art. 15 à 18 et 18b LAI).

Aux termes de l'art. 7b al. 1 LAI, les prestations peuvent être réduites ou refusées, conformément à l'art. 21 al. 4 LPGA, si l'assuré a manqué aux obligations prévues à l'art. 7 de la présente loi ou à l'art. 43 al. 2 LPGA.

L'art. 21 al. 4 LPGA prévoit que les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain; une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée; les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé ne peuvent être exigés.

Il est impératif pour l'administration de procéder à cette mise en demeure et à l'octroi d'un délai de réflexion convenable (cf. KIESER, ATSG-Kommentar, 2015, art. 24 n. 136).

Enfin, selon le chiffre 1052 de la Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), dans sa version en vigueur dès le 1^{er} janvier 2018, si le dossier semble indiquer que l'état de santé de l'assuré ne permet pas d'attendre des résultats fiables d'une expertise médicale (par ex. en cas de toxicomanie), l'office AI exige de lui qu'il suive un traitement axé sur l'abstinence jusqu'à ce qu'il soit en état de se soumettre à une telle expertise.

3.

En l'espèce, l'OAI a décidé de refuser l'octroi de prestations AI au recourant en mars 2018, du fait que ce dernier n'avait pas satisfait à son obligation de collaborer, en lien avec le sevrage requis en septembre 2017. Le recourant estime pour sa part avoir fait les efforts nécessaires pour réduire sa consommation d'alcool, comme en témoignent les résultats des prélèvements effectués depuis décembre 2017, tous dans la norme à l'exception de celui de janvier 2018, qui ne la dépasse toutefois que légèrement (1.4% au lieu de 1.3%).

3.1. Il convient préalablement de se pencher sur les résultats des prélèvements, et en particulier de la valeur de CDT qui, il est utile de rappeler, est un marqueur biologique spécifique de la consommation abusive d'alcool.

Les résultats des examens effectués par le laboratoire C. _____ permettent de constater que dite valeur dépassait initialement très largement le seuil admissible, fixé à 1.3% avec une zone grise jusqu'à 1.6%, puisqu'elle était supérieure à 8% le 16 octobre 2017. En revanche, les valeurs relevées par la suite se sont normalisées, puisqu'elles étaient de 1.2% le 1^{er} décembre 2017, 0.8% le 22 décembre 2017, remontant à 1.4% le 19 janvier 2018. Le résultat de février 2018, tombé après la décision litigieuse, était quant à lui de 1.3%, alors que celui d'avril 2018, déposé à l'appui du recours, s'élevait à 0.8%.

Appelé à se déterminer sur ces résultats, le Dr D. _____, médecin généraliste SMR, s'est une première fois prononcé le 12 décembre 2017. Il constate tout d'abord que le résultat du mois d'octobre indique une consommation massive d'alcool au cours des quinze premiers jours

d'octobre au moins. Quant au résultat du début décembre, il se situe à la limite supérieure de la norme (qu'il fixe à 1.3%, avec une zone grise jusqu'à 1.6%), indiquant selon lui une consommation d'alcool modérée. Il en conclut que la consommation d'alcool a nettement diminué en novembre, mais qu'il n'était pas complètement abstinent au 1^{er} décembre 2017. Il relève en outre la présence de méthadone dans les urines, probablement liée à une prescription médicale dans le cadre d'un traitement de substitution.

Le 12 janvier 2018, le médecin SMR note que le dernier relevé est à 0.8%, ce qui indique une consommation d'alcool modérée. Enfin, le 2 mars 2018, il relève que le dernier dosage est remonté à 1.4%, "*ce qui dénote une consommation d'alcool au cours des quinze derniers jours ayant précédé le prélèvement*".

Parallèlement, la Dresse E. _____, psychiatre traitante, a remis un rapport en date du 31 janvier 2018, dans lequel elle relève notamment ce qui suit: "*Comme vous l'avez demandé, nous faisons des contrôles réguliers quant à la consommation de substances illicites et nous envoyons en annexe les résultats des tests urinaires qui sont tous négatifs à toutes les substances exigées sauf à la méthadone, prescrite médicalement sur l'autorisation du médecin cantonal*".

Un second rapport de cette doctoresse, datant du 23 avril 2018, a été remis à l'appui du recours. Elle rappelle tout d'abord que l'assuré est "*resté abstinent à toute consommation d'alcool durant deux ans (séjour au Parcours Horizon), nous permettant ainsi d'observer un trouble cognitif, en particulier au niveau de la mémoire de fixation et parfois des confabulations. Ces éléments ne s'étant malheureusement pas améliorés malgré cette longue abstinence*". Elle ajoute que les tests neuropsychologiques réalisés en 2017 ont été effectués alors que l'assuré "*n'était, depuis au moins une semaine, pas sous les effets de l'alcool ni d'autres substances illicites*". S'agissant plus particulièrement des contrôles litigieux, elle relève que les résultats recueillis par l'OAI étaient soit dans la norme, soit dans la zone grise, ce "*qui montre une éventuelle consommation sporadique et en aucun cas une consommation régulière ni excessive d'alcool*". Il en découle, selon elle, que le trouble mnésique actuel et les troubles neuropsychologiques relevés en 2017 ne sont pas liés à une éventuelle consommation, sporadique et non excessive, d'alcool. "*Par rapport au commentaire sur la toxicologie sérique, un CDT jusqu'à 1.3% témoigne d'une non consommation d'alcool et une valeur entre 1.3 et 1.6 met en évidence des doutes d'une éventuelle consommation, mais qui en fait n'est pas prouvée quand la zone grise montre en effet uniquement qu'il faut refaire l'analyse quelques semaines plus tard. Il est important d'interpréter les résultats selon le contexte clinique et est recommandé de coupler ces dosages avec d'autres tests qui sont des tests hépatiques : GOT, GPT, Gamma GT. Ces tests sont depuis le début des prises de sang effectuées, dans la norme*". Elle confirme au final le caractère irréversible des troubles précités, lesquels pourraient encore se péjorer en cas de poursuite de la consommation de substances illicites ou d'alcool.

3.2. En l'espèce, il sied de rappeler que, dans sa mise en demeure de septembre 2017, l'OAI avait requis du recourant qu'il s'abstienne de consommer de l'alcool et des opiacés, dans le but de permettre une évaluation probante de son état neuropsychologique.

Il est vraisemblable que le recourant n'a pas cessé toute consommation d'alcool: le relevé du mois janvier 2018 témoigne en effet d'une rechute, puisque le taux de référence est passé de 0.8 à 1.4%, soit une augmentation marquée pouvant correspondre à une reprise de la consommation. Cela étant, il convient de se demander si dite consommation dans les derniers 15 jours, couplée au fait que le taux constaté en janvier 2018 dépassait la valeur de référence, se trouvant par

ailleurs toujours dans la zone grise, justifiait que l'OAI close immédiatement le dossier en refusant de prester.

Dans ce contexte, il n'est pas dénué d'intérêt de se référer au site internet du laboratoire C._____, qui a procédé aux tests, où figure un document intitulé "*CDT, marqueur de l'alcoolisme chronique : utilité et limites*". Il y est notamment relevé que "*la CDT n'est pas un marqueur d'intoxication aiguë; elle s'élève après un mois d'une consommation chronique et ses variations reflètent une situation cumulée des mois précédents. Sa concentration sérique n'est pas en rapport direct avec la quantité quotidienne d'alcool consommé. Le dosage du CDT est aussi un bon marqueur de suivi des patients alcooliques. Après un sevrage, sa concentration sérique décroît dès les premiers jours, et ce durant 3 à 5 semaines. Sa normalisation dépend d'autres facteurs, notamment de l'état hépatique du patient*". Plus loin, il est précisé qu'"il est important d'interpréter les résultats selon le contexte clinique et il est fortement recommandé de coupler ce dosage à d'autre(s) test(s) (yGT, ASAT, ALAT ou autres). [...] En cas de résultat proche de la zone grise ou en cas d'interférences, la valeur est à considérer comme non conclusive et n'est pas rendue". Différents motifs sont enfin mentionnés, pouvant également causer une augmentation des CDT (notamment cirrhose auto-immune ou virale, hépatite chronique active, tabac, obésité, hypertension, etc...).

En l'occurrence, on ne saurait contester - et le recourant ne le prétend d'ailleurs pas - que le fait que le taux de CDT soit passé de 0.8% le 22 décembre 2017 à 1.4% le 19 janvier 2018, est en soi de nature à démontrer une consommation d'alcool dans l'intervalle. De ce point de vue, l'avis du médecin SMR paraît cohérent et n'est pas fondamentalement contredit.

Cela étant, il convient de replacer cet évènement dans le contexte qui a conduit l'OAI à imposer au recourant une période d'abstinence. L'injonction de l'OAI visait à instaurer une période d'abstinence suffisamment longue pour permettre une évaluation neuropsychologique fiable; il s'agissait en particulier de déterminer si une privation d'alcool était de nature à amender les troubles neuropsychologiques dont souffre l'assuré. Or, la violation litigieuse n'a eu lieu qu'à une seule reprise durant la période de référence; qui plus est, elle s'est produite après 3 mois environ, alors qu'une période de 6 mois était envisagée (cf. courrier de mise en demeure). Enfin, le dépassement de la valeur de référence n'était que minime et se situait au seuil de la zone grise. A l'aune des explications figurant dans la documentation établie par le laboratoire chargé des contrôles, il importe manifestement de faire preuve de prudence dans l'analyse des résultats des prélèvements, en particulier lorsque ceux-ci sont proches de dite zone grise. Il convient également de tenir compte, outre la consommation d'alcool, de différents facteurs susceptibles d'influencer lesdits résultats (on citera l'état hépatique du patient).

Or, en l'espèce, on constate que le médecin SMR s'est limité à indiquer que le taux de 1.4% dénotait une consommation d'alcool au cours des quinze derniers jours ayant précédé le prélèvement, mais qu'il n'en tire aucune conclusion sur la question, pourtant essentielle, de la conséquence sur la tenue d'un examen spécialisé. A cet égard, on ajoutera que l'OAI n'a pas jugé bon de soumettre à son médecin de référence l'avis remis ultérieurement par la Dresse E._____, alors que cette dernière y émettait précisément différentes considérations sur l'évaluation des valeurs CDT. Les recherches menées par la Cour laissent d'ailleurs penser qu'un taux de l'ordre de 0.8% n'est pas (forcément) révélateur d'une consommation, même modérée d'alcool.

La Cour relève par ailleurs qu'il était difficile, voire impossible, sur la base du courrier d'avertissement, de prévoir qu'un seul écart, même minime, aurait pour conséquence l'interruption immédiate du processus de contrôle. Au contraire, on pouvait légitimement s'attendre à ce qu'une décision à ce sujet ne soit prise qu'au terme d'une période suffisamment représentative, de l'ordre de 6 mois.

Par son comportement, le recourant a vraisemblablement consommé de l'alcool alors qu'il lui était demandé d'être abstinent, ce qui est regrettable. Cela étant, on ne saurait dire que cet écart, isolé et léger, était à lui seul de nature à compromettre la validité d'un examen spécialisé; le SMR ne le prétend d'ailleurs pas. Ainsi que le relève le recourant, un lien de causalité entre cette violation et l'éventuel échec d'un tel examen ne relève donc pas de l'évidence. Aussi, plutôt que de considérer d'emblée cet épisode alcoolisé comme rédhibitoire, la Cour de céans est d'avis que l'OAI aurait dû à tout le moins poursuivre le suivi et aller au terme de la période de 6 mois, pour procéder ensuite à un examen global de la situation. Les relevés des tests fournis ultérieurement démontrent d'ailleurs un rapide retour à la normale (pour rappel, 1.3% en février 2018 et 0.8% en avril 2018); envisagés dans leur ensemble, ils ne semblent, *a priori*, pas s'opposer à la tenue d'un examen spécialisé.

Dans la mesure toutefois où il n'est pas/plus possible de procéder à l'examen médical voulu sur la base des tests réalisés, dès lors qu'ils ne sont pas/plus actuels, il convient de renvoyer le dossier à l'autorité intimée, à charge pour elle de reprendre l'instruction en vue de la tenue d'un tel examen, conformément aux critères énoncés dans le précédent arrêt de la Cour de céans (608 2016 257), partant d'astreindre le recourant à de nouveaux tests sur une période ininterrompue de six mois, complétés, cas échéant par des examens complémentaires (prises de sang et/ou analyses capillaires), destinés à prouver son abstinence totale.

Partant, sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'autorité intimée pour reprise de l'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision.

4.

La procédure n'étant pas gratuite, il convient de condamner l'autorité intimée qui succombe à des frais de procédure par CHF 400.-. Par conséquent, la requête d'assistance judiciaire gratuite partielle (608 2018 103) déposée par le recourant devient sans objet.

Ayant obtenu gain de cause, le recourant a droit à des dépens entiers, dès lors qu'un renvoi pour instruction équivaut, de ce point de vue, à un gain de cause total (ATF 137 V 57; 133 V 450). Sur le vu de la liste de frais produite le 25 janvier 2019 par Procap, il se justifie de fixer l'indemnité à laquelle Me Lüthy a droit à CHF 1'033.50, à savoir 7.95h à CHF 130.- de l'heure (arrêts TF 9C_415/2009 du 12 août 2009 consid. 5.4; 9C_688/2009 du 19 novembre 2009 consid. 5), plus CHF 11.40 de débours (les copies étant facturées à CHF 0.40/pièce), plus CHF 80.45 au titre de la TVA à 7.7%, soit un total de CHF 1'125.35. Cette indemnité est mise intégralement à la charge de l'autorité intimée et sera directement versée à la mandataire du recourant.

la Cour arrête :

I. Le recours (608 2018 102) est admis.

Partant, la décision attaquée est annulée et le dossier renvoyé à l'autorité intimée, à charge pour celle-ci de reprendre l'instruction au sens des considérants et de rendre une nouvelle décision.

II. Les frais de justice pour la procédure de recours, fixés à CHF 400.-, sont mis à la charge de l'OAI.

III. La demande d'assistance judiciaire gratuite partielle (608 2018 103), devenue sans objet, est rayée du rôle.

IV. Il est alloué au recourant pour ses frais de défense une indemnité de CHF 1'033.50, plus CHF 11.40 de débours, plus CHF 80.45 au titre de la TVA à 7,7 %, soit un total de CHF 1'125.35. Elle est mise intégralement à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Fribourg et sera directement versée à Me Lüthy, avocate au service de Procap.

V. Notification.

Un recours en matière de droit public peut être déposé auprès du Tribunal fédéral contre le présent jugement dans un délai de 30 jours dès sa notification. Ce délai ne peut pas être prolongé. Le mémoire de recours sera adressé, en trois exemplaires, au Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne. Il doit indiquer les conclusions, les motifs et les moyens de preuve et être signé. Les motifs doivent exposer succinctement en quoi le jugement attaqué viole le droit. Les moyens de preuve en possession du (de la) recourant(e) doivent être joints au mémoire de même qu'une copie du jugement, avec l'enveloppe qui le contenait. La procédure devant le Tribunal fédéral n'est en principe pas gratuite.

Fribourg, le 4 février 2019/mba

Le Président :

Le Greffier-rapporteur :