

200.2013.726.AI

BEP/BEJ

**Tribunal administratif du canton de Berne**  
Cour des affaires de langue française

**Jugement du 17 avril 2014**

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente  
B. Rolli, juge  
Ph. Berberat, greffier



A. \_\_\_\_\_  
représenté par B. \_\_\_\_\_  
recourant

contre

Office AI Berne  
Scheibenstrasse 70, case postale, 3001 Berne  
intimé

relatif à une décision de ce dernier du 9 juillet 2013

**En fait:**

**A.**

A. \_\_\_\_\_, né en 1989, a séjourné une première fois du 2 septembre 2009 au 14 octobre 2010 dans un hôpital psychiatrique, où une schizophrénie simple et un syndrome de dépendance au cannabis avec utilisation continue (ch. F20.6 et F12.25 de la classification des troubles mentaux et des troubles du comportement [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé [OMS]) ont été diagnostiqués. A l'issue de ce séjour hospitalier, l'assuré a déposé le 26 octobre 2009 une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) datée du 22 octobre 2009, indiquant être atteint de troubles psychiques l'empêchant de mener à terme un projet de formation professionnelle. Par la suite, l'assuré a été suivi ambulatoirement et encore été hospitalisé à cinq autres reprises dans le même établissement (du 28 septembre au 17 octobre 2011, du 5 au 18 novembre 2011, du 21 mars au 30 avril 2013, du 30 mai au 7 juin 2013 et du 17 au 18 juillet 2013).

Saisi de la demande, l'Office AI Berne a procédé à diverses mesures d'instruction, recueillant notamment les avis médicaux des médecins ayant traité l'assuré. Sur cette base, par communication du 2 février 2012, l'Office AI Berne a informé l'assuré que, d'après ses constatations, l'état de santé de celui-ci ne permettait pas actuellement d'envisager des mesures d'ordre professionnel, et que son droit à une rente était examiné. Dans ce contexte, le Service médical régional de l'AI Berne/Fribourg/Soleure (SMR) a procédé à une évaluation de la situation médicale; dans son rapport du 7 août 2012, la spécialiste en psychiatrie et psychothérapie du SMR a estimé que la possibilité d'une capacité de travail résiduelle exigible de l'assuré en cas d'abstinence à l'alcool et au cannabis n'était pas exclue, et a préconisé une évaluation du profil professionnel exigible après trois mois d'abstinence. Donnant suite à cette recommandation, l'Office AI Berne, par courrier du 7 mars 2013, a formellement rendu l'assuré attentif à son obligation de réduire le dommage et l'a invité à produire mensuellement pendant trois mois les preuves médicales de son abstinence à l'alcool et au

cannabis, l'avertissant que s'il ne donnait pas suite à cette sommation, les prestations de l'AI pourraient être diminuées ou refusées.

**B.**

Par préorientation du 27 mai 2013, l'Office AI Berne, constatant que l'assuré n'avait pas donné suite à l'injonction qui lui avait été faite dans le courrier du 7 mars 2013, a averti celui-ci qu'il entendait rejeter sa demande de prestations. L'assuré ne s'étant pas manifesté, l'Office AI Berne a confirmé le contenu de sa préorientation par décision du 9 juillet 2013.

**C.**

Par acte daté du 25 juillet 2013, posté le 23 août et complété le 29 août 2013, le travailleur social chargé de l'accompagnement de l'assuré a recouru au nom de ce dernier auprès du Tribunal administratif (TA) contre la décision du 9 juillet 2013 précitée, requérant l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Il invoque l'impossibilité du recourant de satisfaire les exigences de l'AI en matière d'abstinence à l'alcool et au cannabis au vu de son état de santé psychique, et produit à l'appui un rapport du 19 août 2013 de l'hôpital psychiatrique dans lequel le recourant a séjourné à six reprises.

Dans son mémoire de réponse du 10 octobre 2013, l'Office AI Berne se réfère à un nouveau rapport du SMR du 27 septembre 2013 et considère que l'atteinte à la santé du recourant et l'influence de celle-ci sur sa capacité de travail n'avaient pas été examinées suffisamment et que des examens médicaux supplémentaires étaient nécessaires afin de pouvoir se prononcer sur le droit à une rente. Il conclut donc à l'admission partielle du recours dans le sens d'un renvoi de la cause afin de procéder à des examens médicaux complémentaires. Le 4 novembre 2013, l'intimé a encore produit la traduction en français de la prise de position du SMR du 27 septembre 2013, requise par l'ordonnance de la juge instructrice du 14 octobre 2013.

**D.**

Bien qu'invité, par ordonnance du 5 novembre 2013, à se prononcer jusqu'au 26 novembre 2013 sur les nouvelles conclusions de l'Office AI Berne tendant à une admission partielle du recours, le recourant ne s'est plus manifesté en cours de procédure. Constatant ce qui précède, la juge instructrice, par ordonnance du 2 décembre 2013, a transmis la cause en l'état à la Cour des affaires de langue française pour jugement.

**En droit:**

**1.**

**1.1** La décision du 9 juillet 2013 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et rejette la demande de prestations de l'AI présentée par l'assuré. Au vu des conclusions du recours du 23 août 2013, l'objet du litige porte quant à lui sur l'annulation de cette décision et l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Sont contestées les facultés du recourant de suivre les directives de l'AI en matière d'abstinence à l'alcool et au cannabis.

**1.2** Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par un mandataire dûment légitimé, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1] et art. 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

**1.3** Ainsi que cela découle de ce qui suit, le présent recours s'avère manifestement fondé dans la mesure de la conclusion de l'intimé visant à l'annulation de la décision contestée et au renvoi de la cause en vue d'une instruction médicale complémentaire. En revanche, il apparaît manifestement infondé pour ce qui est de l'octroi, en l'état du dossier, d'une

rente entière d'invalidité. La Cour des affaires de langue française du TA statue donc dans une composition de deux juges (art. 56 al. 3 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

**1.4** Le TA examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

## **2.**

**2.1** Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré, dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA).

Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de l'existence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA; voir aussi art. 8 al. 3 phr. 2 LPGA). Par cette nouvelle réglementation, les précédents principes de droit non écrits et, en particulier, la jurisprudence relative à l'exclusion des facteurs étrangers à l'invalidité et au principe de l'exigibilité sont désormais explicitement ancrés dans la loi (ATF 135 V 215 c. 7.3; Message concernant la 5<sup>ème</sup> révision de l'AI, FF 2005 p. 4285 ss).

**2.2** On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'AI, 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 131 V 49 c. 1.2, 130 V 352 c. 2.2.1; SVR 2007 IV n° 47 c. 2.4). 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 127 V 294 c. 4c, 102 V 165; TF I 244/06 du 20 juin 2007 c. 6.1; VSI 2001 p. 224 c. 2b).

**2.3** D'après une jurisprudence constante, la dépendance, qu'elle prenne la forme de l'alcoolisme, de la pharmacodépendance ou de la toxicomanie, ne constitue pas en soi une invalidité au sens de la loi. Elle joue en revanche un rôle dans l'AI lorsqu'elle a provoqué une maladie ou un accident qui entraîne une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique nuisant à la capacité de gain, ou si elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui a valeur de maladie (ATF 124 V 265 c. 3c; SVR 2012 BVG n° 14 c. 4.4.2).

**2.4** Pour pouvoir évaluer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, en cas de recours) a besoin de documents que le médecin, et éventuellement d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore exiger de l'assuré (ATF 132 V 93 c. 4, 125 V 256 c. 4).

La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait 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 du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 137 V 210 c. 6.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

## **2.5**

**2.5.1** 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 (art. 21 al. 4 LPGA).

**2.5.2** 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 de mesures d'intervention précoce, de mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle, de mesures d'ordre professionnel, de traitements médicaux au sens de l'art. 25 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal, RS 832.10) et de mesures en vue d'une nouvelle réadaptation destinées aux bénéficiaires de rente au sens de l'art. 8a al. 2 LAI (art. 7 al. 2 LAI). Est réputée raisonnablement exigible toute mesure servant à la réadaptation de l'assuré, à l'exception des mesures qui ne sont pas adaptées à son état de santé (art. 7a 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 LAI ou à l'art. 43 al. 2 LPGA (art. 7b al. 1 LAI). La décision de réduire ou de refuser des prestations doit tenir compte de toutes les circonstances, en particulier de la gravité de la faute de l'assuré (art. 7b al. 3 LAI).

## **3.**

**3.1** Dans son mémoire de réponse devant le TA, l'Office AI Berne, sur la base d'une prise de position détaillée du 27 septembre 2013 d'une

spécialiste en psychiatrie et psychothérapie du SMR, a concédé qu'il avait prononcé à tort un rejet de la demande de prestations du recourant en retenant que ce dernier s'opposait à l'injonction d'abstinence de consommer de l'alcool et du cannabis qui lui avait été communiquée le 7 mars 2013. Faisant sienne la recommandation du SMR, l'intimé a conclu au renvoi du dossier afin de procéder à une expertise pluridisciplinaire en vue de déterminer si une abstinence est exigible et nécessaire pour établir un diagnostic définitif et, dans la négative, d'évaluer le profil de l'activité professionnelle et de la capacité de travail exigibles de la part du recourant.

**3.2** Cela étant, les conclusions des parties, en tant qu'elles tendent à l'annulation de la décision contestée du 9 juillet 2013, sont concordantes dans cette mesure. Cette transaction, dans un litige portant sur des prestations d'assurances sociales (art. 50 al. 1 et 3 LPGa), est susceptible de rendre partiellement la cause sans objet, mais sa légalité doit auparavant être vérifiée (ATF 135 V 65 c. 2). En revanche, le recourant n'ayant pas pris position face au mémoire de réponse concluant à l'admission partielle du recours, sa conclusion réformatrice tendant à l'octroi d'une rente entière, qui va au-delà de la conclusion cassatoire de l'intimé, doit quant à elle faire l'objet d'un jugement matériel.

#### **4.**

**4.1** Dans sa prise de position du 27 septembre 2013, le SMR estime en substance qu'au vu des avis médicaux figurant au dossier, il n'apparaît pas exclu qu'il existe un trouble psychiatrique de base sous-jacent à la consommation de substances. Selon le SMR, le dossier ne permet pas non plus d'établir si le recourant est atteint essentiellement d'un trouble psychiatrique sévère induit par la consommation des substances en question, ni si, dans l'affirmative, ce trouble est susceptible d'amélioration en cas d'abstinence. La spécialiste du SMR évoque aussi l'éventualité d'une toxicomanie ayant causé une schizophrénie secondaire; dans ce dernier cas, elle précise qu'il conviendrait encore d'examiner dans quelle mesure une amélioration de l'état de santé permettant d'atteindre une

capacité de travail exploitable pourrait résulter d'une abstinence et d'une thérapie adéquate.

Pour parvenir à cette conclusion, la spécialiste du SMR s'est référée à l'ensemble des avis médicaux figurant au dossier, décrivant et analysant en détail l'évolution de l'état de santé et des diagnostics du recourant depuis le premier rapport médical du médecin traitant du 11 novembre 2009 jusqu'au rapport le plus récent du 19 août 2013 de l'hôpital psychiatrique dans lequel l'assuré a séjourné à six reprises. Elle relate la problématique de la dépendance du recourant à l'alcool et au cannabis, ainsi que les conséquences qui s'en sont suivies au niveau de sa formation et de sa santé, telles qu'elles ressortent des divers avis médicaux. Elle précise que les symptômes décrits ne correspondent pas forcément encore au diagnostic d'une schizophrénie simple ou paranoïde, et qu'il reste à vérifier si ces symptômes sont réversibles à la suite d'une abstinence prolongée; selon elle, si les substances en cause étaient la cause des symptômes psychotiques constatés, il serait nécessaire non seulement de les éviter, mais aussi d'instaurer pour un certain temps un traitement des symptômes psychotiques par des neuroleptiques. La spécialiste considère aussi qu'il est évident que la consommation de substances de ce type est associée à des absences fréquentes à l'école, au lieu de formation ou par la suite au lieu de travail, mais qu'au vu des pièces au dossier, l'on ne peut pas exclure que l'assuré, qui était alors adolescent, ait commencé la consommation d'alcool et de cannabis à cause d'un trouble de l'adaptation pouvant être par exemple associé à des symptômes dépressifs, ses deux parents dépendant de l'aide sociale et sa situation de vie pouvant être difficile, susceptible d'engendrer des difficultés d'adaptation et des crises d'adolescence. Elle retient par ailleurs qu'il ne peut pas y avoir eu de revirement favorable et d'abstinence à l'époque, puisqu'une première hospitalisation psychiatrique est devenue nécessaire en 2009, et que les diagnostics différentiels envisagés englobaient alors la possibilité d'une schizophrénie catatonique ou d'un trouble schizo-affectif de type dépressif. Toujours selon la spécialiste, les symptômes de mutisme et d'apathie développés par l'assuré sont présents également dans la dépression sévère et ne correspondent pas forcément à une schizophrénie, mais les

maladies schizophréniformes peuvent néanmoins inclure également de tels symptômes.

A l'issue de son évaluation du dossier médical, au vu des incertitudes qui en résultent, la spécialiste du SMR recommande un rapport d'expertise pour clarifier en particulier la question de l'exigibilité et de la nécessité d'une abstinence du recourant pour établir un diagnostic définitif. Dans la négative, au cas où les experts pourraient établir un diagnostic même sans période prolongée d'abstinence, il leur incomberait d'indiquer alors le profil d'exigibilité de l'activité lucrative en fonction du diagnostic. Dans le cas où les experts ne seraient pas en mesure d'établir un diagnostic sans abstinence de l'assuré, la spécialiste estime qu'il leur appartiendrait d'indiquer avec précision comment l'assuré doit être sevré (de façon stationnaire ou extra-hospitalière), pour combien de temps et avec quels contrôles de l'abstinence, et quand il serait possible d'établir un diagnostic définitif. Par ailleurs, s'agissant d'un cas d'abus de substances depuis de longues années, ayant pu entraîner des comorbidités secondaires qui pourraient être devenues irréversibles entre-temps, elle précise qu'il serait correct de procéder également à des investigations de médecine interne générale, de neurologie et éventuellement de neuropsychologie; dans ce sens, elle conclut à un examen pluridisciplinaire dans un Centre d'observation médicale de l'AI (COMAI) incluant les domaines de la psychiatrie, de la médecine interne, de la neurologie et éventuellement de la neuropsychologie.

**4.2** Dans leur rapport du 19 août 2013 produit par le recourant, les médecins de l'hôpital psychiatrique dans lequel celui-ci a séjourné à six reprises, pour la dernière fois du 17 au 18 juillet 2013, décrivent quant à eux les causes de chacune de ces hospitalisations et indiquent les diagnostics qui ont été posés lors des séjours en question. Outre un syndrome de dépendance à l'alcool et au cannabis relevé de manière constante depuis 2009, on remarque une modification de diagnostic lors des trois derniers séjours, tous effectués en 2013, du 21 mars au 30 avril, du 30 mai au 7 juin et du 17 au 18 juillet: alors qu'antérieurement, les praticiens avaient indiqué que leur patient était atteint de schizophrénie simple (CIM-10 ch. F20.6), ils diagnostiquent nouvellement une

schizophrénie paranoïde continue (CIM-10 ch. F20.00). Ils ont objectivé chez leur patient une symptomatologie psychotique floride accompagnée de troubles de la perception avec la présence d'hallucinations visuelles et olfactives, ainsi que des idées de persécution générant de fortes angoisses. Les spécialistes en déduisent qu'il est évident que leur patient souffre d'une pathologie psychiatrique grave, les tests psychologiques effectués en 2009 déjà démontrant un fonctionnement psychotique, dans le sens plus précis d'une schizophrénie paranoïde. Ils précisent que vu que sa conscience morbide est absente et qu'il a par conséquent une mauvaise compliance thérapeutique, il décompense d'une manière importante. Ils concluent que dans ces conditions, la capacité de discernement du recourant est diminuée, raison pour laquelle il n'arrive pas à respecter les exigences imposées, et sont d'avis que la dépendance à l'alcool et au cannabis semble secondaire à la pathologie psychique de base.

**4.3** Cela étant, eu égard à l'ensemble du dossier médical, il convient tout d'abord de constater que la prise de position du SMR du 27 septembre 2013 converge avec le dernier rapport précité des médecins de l'hôpital psychiatrique ayant traité le recourant. En outre, la qualification professionnelle de la spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie du SMR ne peut être mise en doute. Pour autant que les rapports du SMR satisfassent aux exigences définies par la jurisprudence en matière d'expertise médicale (ATF 125 V 351 c. 3a), y compris en ce qui concerne les qualifications médicales nécessaires, ils ont une valeur probante comparable à celles d'autres expertises (SVR 2009 IV n° 53 c. 3.3.2). Or, en l'occurrence, le rapport du SMR du 27 septembre 2013 est complet, convaincant et satisfait aux exigences jurisprudentielles (voir c. 2.4 ci-dessus). A cet égard, dans la mesure où ses constatations convergent avec celles du rapport de l'hôpital psychiatrique du 19 août 2013 et où elle conclut à la nécessité de procéder à des investigations complémentaires, on ne saurait reprocher à la spécialiste du SMR de ne pas avoir procédé à un examen personnel du recourant. Ses conclusions sont détaillées, bien étayées, s'avèrent logiques et concluantes et ne laissent pas apparaître d'éléments permettant de soupçonner des contradictions intrinsèques ou des lacunes, et les autres éléments au dossier ne peuvent que corroborer sa recommandation visant à procéder à une expertise pluridisciplinaire

dans le but de clarifier, d'une part, la question de l'exigibilité d'une abstinence du recourant à l'alcool et au cannabis, ainsi que, le cas échéant, les conditions concrètes de cette abstinence (mesure stationnaire ou ambulatoire) et, d'autre part, la question de la capacité de travail du recourant dans une activité concrète adaptée, qui n'a jamais fait l'objet jusqu'à présent d'un examen détaillé. Force est en effet de reconnaître qu'en l'état du dossier, ni l'exigibilité d'une mesure d'abstinence, ni, à plus forte raison, les conséquences de l'état de santé du recourant (avec et/ou sans abstinence) sur sa capacité de travail ne peuvent être déterminées précisément, selon un degré de vraisemblance prépondérante (degré d'appréciation de l'état de fait et des preuves généralement déterminant en droit des assurances sociales [ATF 138 V 218 c. 6]). Une évaluation d'une éventuelle incapacité de gain et, partant, du degré d'invalidité du recourant s'avère dès lors impossible sans investigations supplémentaires, telles que préconisées par l'intimé dans son mémoire de réponse du 10 octobre 2013.

## **5.**

**5.1** Le renvoi de la cause vise l'investigation de nombreuses questions qui n'ont pas encore fait l'objet de l'instruction et s'avère indispensable afin de pouvoir traiter la demande de prestations du recourant. Dès lors, la jurisprudence du Tribunal fédéral (TF), qui limite les possibilités de renvoi, ne peut pas trouver application dans la présente cause (ATF 137 V 210 c. 4.4.1.4).

En conséquence, il se justifie de donner suite aux conclusions concordantes des parties visant à l'annulation de la décision contestée du 9 juillet 2013 et de rayer la cause, devenue sans objet dans cette mesure, du rôle du Tribunal. Pour le surplus, le recours doit être rejeté dans la mesure où il tend à l'octroi d'une rente entière, le dossier de la cause ne permettant manifestement pas, en l'état, de procéder à une évaluation de l'invalidité. Selon les conclusions formulées par l'intimé, il convient en revanche de lui renvoyer la cause en vue d'une instruction médicale complémentaire, telle qu'il la requiert.

**5.2** Selon l'art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI, la procédure de recours devant le tribunal cantonal des assurances en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI est soumise à des frais de justice. Les frais doivent être fixés en tenant compte du temps et du travail requis et indépendamment de la valeur litigieuse, dans un cadre allant de Fr. 200.- à Fr. 1'000.-.

Au vu de l'issue de la procédure (acquiescement partiel de l'intimé), les frais de celle-ci, fixés forfaitairement à Fr. 500.-, doivent être répartis à parts égales entre les parties (art. 108 al. 1 et 110 al. 1 LPJA) et mis à la charge de chacune d'elles à raison de Fr. 250.-. La moitié de l'avance de frais de Fr. 500.- versée par le recourant lui sera donc restituée, par Fr. 250.-, dès l'entrée en force du présent jugement.

**5.3** Un gain de cause partiel peut donner droit à l'octroi de dépens au sens de l'art. 61 let. g LPGA. Une partie représentée par un organisme chargé de l'assistance publique n'a néanmoins pas droit à une indemnité de dépens, même si elle obtient gain de cause (ATF 126 V 11 c. 1 - 5). Le recourant étant représenté par le service social régional compétent pour sa commune de domicile, il n'a pas droit au remboursement de ses dépens. Pour sa part, l'intimé ne peut prétendre à des dépens (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs:**

1. Il est pris acte et donné droit aux conclusions concordantes des parties aux termes desquelles la décision attaquée doit être annulée.
2. Il est constaté que la cause est, dans cette mesure, devenue sans objet; pour le surplus, le recours est rejeté.
3. La cause est renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

4. Les frais de la procédure, fixés forfaitairement à Fr. 500.-, sont mis par moitié à la charge des parties, à raison de Fr. 250.- chacune. Le solde de l'avance de frais versée par le recourant lui est restitué par Fr. 250.-.
5. Il n'est pas alloué de dépens.
6. Le présent jugement est notifié (R):
  - au représentant du recourant,
  - à l'intimé,
  - à l'Office fédéral des assurances sociales.

La présidente:

Le greffier:

**Voie de recours**

Dans les 30 jours dès la notification écrite de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).