

200.2016.543.AI

BEP/BEJ

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

Jugement du juge unique du 14 août 2017

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, juge
Ph. Berberat, greffier



A. _____
agissant par son curateur B. _____
représenté par Me C. _____
recourant

contre

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

relatif à une décision de ce dernier du 6 mai 2016

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 statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [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 hospitalisé à de multiples reprises dans le même établissement (17 fois en tout jusqu'au 17 septembre 2015, selon ce qui est attesté au dossier [dos.] AI). Saisi de la demande, l'Office AI Berne a procédé à diverses mesures d'instruction, recueilli notamment les avis médicaux des médecins ayant traité l'assuré et consulté une spécialiste en psychiatrie et psychothérapie de son Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (SMR). Dans un rapport du 7 août 2012, cette dernière 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. Constatant que l'assuré n'avait pas donné suite à cette injonction, l'Office AI Berne a rejeté la demande de prestation par décision du 9 juillet 2013.

B.

Dans son jugement du 17 avril 2014 (JTA AI/2013/726), la Cour des affaires de langue française du Tribunal administratif du canton de Berne (TA) a admis le recours interjeté par l'assuré, représenté par son assistant social, contre la décision précitée du 9 juillet 2013. Se référant notamment à une prise de position du SMR du 27 septembre 2013, la Cour a renvoyé la cause à l'Office AI Berne en vue de procéder à une expertise médicale 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 et, d'autre part, la question de la capacité de travail du recourant dans une activité concrète adaptée.

Saisi à nouveau du dossier, l'Office AI Berne a mandaté un centre d'expertise médicale afin de réaliser une expertise pluridisciplinaire de l'assuré (médecine interne générale, neurologie et psychiatrie), qui a été produite en date du 5 janvier 2015. Sur cette base, après avoir encore consulté son SMR, l'Office AI Berne a invité l'assuré, par courrier du 25 mars 2015, à organiser avec ses médecins traitants une thérapie ayant comme but principal l'abstinence totale de l'alcool, du cannabis et de la cocaïne, et à lui communiquer jusqu'au 27 avril 2015 quels médecins allaient le suivre dans cette mesure exigée par l'AI, tout en l'informant que des rapports et des résultats de laboratoire seraient demandés à ces médecins après six mois. Dans le même courrier, l'Office AI Berne avertissait en outre l'assuré que s'il ne donnait pas suite à cette injonction, sa demande de prestations pourrait faire l'objet d'un refus ou d'une non-entrée en matière. Par préorientation du 25 septembre 2015, l'Office AI Berne a constaté qu'il n'avait reçu aucune réponse à son courrier du 25 mars 2015 et averti l'assuré qu'au vu de son refus de collaborer, il entendait rejeter sa demande. A la suite d'un courrier du 23 octobre 2015 du psychiatre traitant de l'assuré, contresigné par le curateur de ce dernier et expliquant les raisons qui, selon lui, justifieraient la non-collaboration de l'assuré, l'Office AI Berne a recueilli une prise de position détaillée du 15 décembre 2015 de la spécialiste en psychiatrie et psychothérapie du SMR en charge du dossier, qui a encore été traduite en français à l'attention de l'assuré et de son curateur. Au vu de ces pièces, l'Office AI

Berne a rendu le 6 mai 2016 une décision formelle, intitulée "Refus de prestations AI" et déclarant ne pas entrer en matière sur la demande de prestations de l'assuré, ce pour les mêmes motifs qu'évoqués dans la préorientation du 25 septembre 2015.

C.

Par recours du 8 juin, complété les 23 juin et 14 juillet 2016 et assorti d'une requête d'assistance judiciaire totale, l'assuré, agissant par son curateur et représenté par un avocat, a contesté la décision précitée du 6 mai 2016. Sous suite des frais et dépens, il conclut à son annulation et, principalement, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité à compter d'octobre 2010, ainsi que subsidiairement au renvoi de la cause à l'intimé afin qu'il calcule son degré d'invalidité après une instruction complémentaire. Dans son mémoire de réponse du 14 septembre 2016, l'Office AI Berne conclut au rejet du recours. Par réplique du 9 novembre 2016 et duplique du 23 novembre 2016, les parties ont confirmé leurs conclusions respectives. Le 15 décembre 2016, le mandataire du recourant a produit sa note d'honoraires.

En droit:

1.

1.1 La décision de l'Office AI Berne du 6 mai 2016 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales et prononce un refus d'entrer en matière sur la demande de prestations du recourant faute de collaboration de sa part dans l'instruction de sa demande. L'objet du litige porte quant à lui sur l'octroi d'une rente entière dès octobre 2010 ou, subsidiairement, sur l'annulation de la décision et la poursuite de l'instruction de la demande de prestations sans que le recourant soit tenu de se conformer à la mesure d'abstinence exigée par l'intimé. Est

particulièrement critiquée l'exigibilité de la mesure d'abstinence totale à l'alcool, au cannabis et à la cocaïne. Pour le surplus, la question de la recevabilité de la conclusion du recours visant à l'octroi au recourant d'une rente entière d'invalidité se pose à ce stade de la procédure, car elle va au-delà de l'objet de la contestation, limité à la question de l'entrée en matière sur la demande de prestations; elle peut toutefois être laissée ouverte. Certes, on ne peut nier une certaine ambiguïté de la formulation de la décision contestée, qui est intitulée "Refus de prestations AI", mais prononce une non-entrée en matière. A l'appui de la motivation de la décision, cet intitulé doit à l'évidence se comprendre comme un refus "en l'état", à savoir jusqu'à la date du prononcé de la non-entrée en matière. Quoi qu'il en soit, à ce stade de la procédure, une admission du présent recours ne pourrait avoir pour effet qu'un renvoi à l'intimé en vue de poursuivre l'instruction de la demande, la capacité de travail et de gain du recourant dans le cadre d'une activité lucrative exigible n'ayant nullement été arrêtée de manière définitive par les experts médicaux consultés et par l'intimé, qui ont concentré leur examen sur le point de l'exigibilité d'une mesure d'abstinence.

1.2 Interjeté en temps utile et dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir, agissant par son curateur valablement autorisé et représenté par un mandataire dûment constitué, 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], art. 69 al 1 let. a de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20] et art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]; voir aussi décision du 14 juillet 2016 de l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte [APEA] au dos. TA).

1.3 Le jugement de la cause incombe à un juge unique de la Cour des affaires de langue française du TA (art. 54 al.1 let. c et 57 al. 2 let. c 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 Selon l'art. 43 al. 1 phr. 1 LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (voir également l'art. 69 al. 2 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]). Aux termes de l'art. 28 LPGA, les assurés et les employeurs doivent collaborer gratuitement à l'exécution des différentes lois sur les assurances sociales (al. 1). Celui qui fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues (al. 2). L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (art. 43 al. 2 LPGA). Si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable (art. 43 al. 3 LPGA). Selon l'art. 7b al. 2 let. d LAI, les prestations peuvent être réduites ou refusées sans mise en demeure et sans délai de réflexion notamment si l'assuré ne communique pas à un office AI les renseignements dont ce dernier a besoin pour remplir les tâches qui lui sont assignées par la loi. La possibilité de ne pas entrer en matière sur une demande de prestations ne doit être utilisée qu'avec la plus grande retenue, autrement dit lorsqu'un examen sur le fond n'est pas possible sur la base du dossier. L'assureur ne peut se prononcer en l'état du dossier ou refuser d'entrer en matière que s'il ne lui est pas possible d'élucider les faits sans difficultés ni complications spéciales, malgré l'absence de collaboration de l'assuré (ATF 108 V 229 c. 2; Tribunal fédéral [TF] 9C_961/2008 du 30 novembre 2009 c. 3.1 in

SVR 2010 IV n° 30; TF I 906/05 du 23 janvier 2007 c. 5.4; Tribunal administratif fédéral [TAF] C-504/2011 du 21 mai 2012 c. 2).

2.2 L'administration en tant qu'autorité de décision et le juge, en cas de recours, ne peuvent considérer un fait comme établi que lorsqu'ils sont convaincus de son existence. En droit des assurances sociales, pour autant que la loi n'en dispose pas autrement, le juge doit fonder sa décision sur les faits qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. La simple possibilité de l'existence d'un fait ne suffit pas. Le juge doit bien plus retenir les éléments qui, parmi les faits possibles, lui paraissent les plus probables (ATF 138 V 218 c. 6).

2.3 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des moyens de preuve disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis plutôt qu'un autre (SVR 2010 IV n° 58 c. 3.1; VSI 2001 p. 106 c. 3a). 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 213 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

3.

3.1 Dans la décision contestée, l'intimé a prononcé une non-entrée en matière sur la demande de prestations du recourant en invoquant l'absence de réponse de ce dernier au courrier du 25 mars 2015 (par lequel il lui avait été demandé de communiquer jusqu'au 27 avril 2015 quels médecins le

suivraient lors d'une thérapie nécessaire pour obtenir une abstinence totale de l'alcool, du cannabis et de la cocaïne) et en faisant valoir qu'en raison de sa consommation de produits stupéfiants toujours existante, il n'était pas possible de déterminer un profil d'exigibilité et de procéder à l'évaluation d'octroi de prestations de l'AI. L'intimé se réfère aux art. 28 al. 1 et 2 et 43 al. 3 LPGA, ainsi qu'à l'art. 7b al. 2 let. d LAI, cités plus haut (c. 2.1).

Pour sa part, le recourant invoque en substance qu'il est atteint de schizophrénie paranoïde, affection attestée par ses médecins traitants ainsi que dans une expertise réalisée le 9 avril 2014 et complétée le 2 avril 2015 à l'attention de l'APEA. Il conteste la valeur probante de l'expertise du 5 janvier 2015, effectuée sur mandat de l'intimé, et du rapport du SMR du 15 décembre 2015, qui concluent selon lui à tort à l'exigibilité d'une mesure d'abstinence. Il allègue que son défaut de collaboration est imputable à son atteinte psychiatrique et qu'une incapacité de travail totale en découle.

3.2 Pour admettre qu'il était exigible de l'assuré de se prêter pendant six mois à une abstinence de l'alcool, du cannabis et de la cocaïne, l'intimé s'est fondé sur l'expertise pluridisciplinaire du 5 janvier 2015, qu'il a organisée à la suite du jugement de la Cour de céans du 17 avril 2014 (JTA AI/2013/726) précité et sur le rapport du SMR du 15 décembre 2015 (dos. AI 62.1 et 76).

3.2.1 Dans leur rapport du 5 janvier 2015, les experts ont diagnostiqué des troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool, utilisation continue à haut niveau (ch. F10.25 CIM-10), des troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de dérivés de cannabis, utilisation continue (ch. F12.25 CIM-10), des troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de cocaïne, utilisation épisodique (ch. F14.26 CIM-10), ainsi qu'un probable trouble délirant/psychotique dont l'origine et l'ampleur restent à définir. Après une analyse recensant les avis médicaux antérieurs figurant au dossier, les experts relatent en détail l'histoire médicale et l'anamnèse personnelle, familiale et socioprofessionnelle de l'expertisé en mentionnant l'ensemble des plaintes qu'il a exprimées lors des examens personnels sur les plans de la médecine interne, neurologique et psychique. Dans le cadre de la synthèse et discussion interdisciplinaire circonstanciée du cas, après un

rappel de l'histoire médicale, le rapport d'expertise résume ensuite les tenants et les aboutissants constatés dans chacune des disciplines médicales expertisées. *Sur le plan de la médecine interne*, il n'y a pas de plaintes spontanées significatives, l'anamnèse systématique relève quelques troubles banals, le status est dans la norme et aucune justification d'une incapacité de travail n'est retenue, mais il est précisé que les analyses effectuées sont compatibles avec une consommation abusive d'alcool. *Sur le plan neurologique*, les plaintes de l'assuré indiquées consistent en des troubles de concentration, particulièrement lors des périodes de décompensation psychiques et de consommation active. Il n'y a toutefois pas de plaintes neurologiques spécifiques et l'évaluation neurologique, y compris l'évaluation mentale, sont dans la norme; il n'y a aucune justification d'une incapacité de travail. *Sur le plan psychique*, les experts soulignent trois problèmes majeurs évoqués et analysés tout au long du dossier: tout d'abord, une consommation occasionnelle et continue de cannabis, deuxièmement, le même type de consommation d'alcool et, finalement, des décompensations psychotiques. Ils relèvent qu'entre 2009 et 2014, l'assuré a été hospitalisé à 11 reprises et que tout au long des observations, il y a en arrière-fond l'hypothèse de la consommation de substances (cannabis et alcool) qui aurait pu induire des états psychotiques. Les experts estiment à cet égard qu'il est vrai que le cannabis, tout aussi bien que l'alcool, peuvent induire des états de déconnexion avec la réalité de type psychotique, ceci, ou bien à haute dose, ou bien en utilisation continue, ou bien en processus de sevrage. A la lecture des nombreuses lettres d'hospitalisation et d'un rapport psychologique de 2009, les experts déclarent que l'on se trouve depuis des années et jusqu'à ce jour dans un flou et un mélange entre les diagnostics concernant l'assuré. Lors de leur examen, ils indiquent avoir constaté une valeur sérique représentant une consommation très largement en dessus de 60 g d'alcool pur chaque jour pendant les deux dernières semaines avant le test, ce qui est en totale contradiction avec les consommations que l'assuré a annoncées; ils ont également constaté un taux de neuroleptique totalement en dessous de la fourchette thérapeutique, pratiquement à la limite de détection, l'objectivation étant là aussi en totale contradiction avec les énoncés de l'assuré. Ils en concluent qu'il existe chez ce dernier une forte tendance à la contrevérité et que l'assuré trompe son entourage, car

son curateur était convaincu de la prise régulière de médicaments et parlait même d'un lien positif entre prise de médication et diminution des symptômes de la maladie psychotique. En fin de compte, les experts déclarent que toutes les hypothèses quant à l'existence d'une maladie psychotique sont toujours ouvertes, à savoir aussi que toutes les hypothèses établies antérieurement sont caduques, dans la mesure où il n'y avait jusqu'alors pas eu de période de contrôle et d'objectivation de toutes les parties qui aurait permis une différenciation. Après pondération de tous les éléments, lecture du dossier, intégration des nouveaux éléments, observations et objectivations, les experts sont d'avis qu'aucune conclusion définitive ne peut être tirée, qu'il est impossible de se prononcer sur la question de la capacité de travail en l'état et que le postulat selon lequel l'assuré devrait mettre tout en œuvre pour une abstinence reste totalement valable. Dans leurs réponses aux questions précises posées par l'intimé, ils déclarent aussi expressément qu'une abstinence de l'assuré de toutes les consommations est exigible et en même temps nécessaire pour déterminer un éventuel trouble psychotique, et qu'en cas d'abstinence totale, une probable récupération d'une capacité de travail significative pouvait être attendue.

3.2.2 Sur la base de l'expertise précitée du 5 janvier 2015, après les objections formées le 23 octobre 2015 par le psychiatre traitant, contresignées par le curateur du recourant, contre la préorientation de l'intimé du 25 septembre 2015, la spécialiste en psychiatrie et psychothérapie du SMR en charge du dossier du recourant a pris position. Dans son rapport du 15 décembre 2015, elle relève que le psychiatre traitant postule une schizophrénie paranoïde parce que l'assuré avait connu une nouvelle décompensation psychotique avec perturbations sensorielles/hallucinations auditives, visuelles et kinesthésiques. A cet égard, elle fait remarquer que pour poser le diagnostic de schizophrénie, il faut davantage d'observations que seulement des symptômes de psychose productive et que les cénesthésies évoquées étaient le signe qui évoquait le plus une schizophrénie. Nonobstant, elle souligne que même s'il existait une schizophrénie paranoïde chez le patient, comme le diagnostique son psychiatre traitant, l'abstinence serait encore exigible car elle permettrait de mieux traiter la maladie et serait indispensable pour évaluer s'il ne reste

plus du tout de capacité de travail ou s'il subsiste une capacité partielle. Elle précise que dans le cadre d'une schizophrénie, la capacité de travail n'est pas compromise seulement par les phases de décompensation psychotique, mais aussi et surtout par les aptitudes cognitives et les perturbations de la réflexion, et qu'il n'est cependant possible d'observer ces paramètres de façon valable qu'en état d'abstinence, comme l'ont aussi signalé les experts dans leur rapport du 5 janvier 2015 en indiquant que l'on ne pouvait pas évaluer dans un état non abstinent les limitations de performances effectives et leur étendue. Elle conclut que les objections faisant valoir que l'abstinence ne serait pas exigible ne sont donc pas justifiées et qu'en outre, les informations disponibles n'établissent pas encore l'existence d'une schizophrénie paranoïde.

3.3 Au vu du dossier, ainsi que l'invoque le recourant, il est certes permis de s'étonner des imprécisions et des erreurs contenues dans l'expertise du 5 janvier 2015 au niveau de l'histoire du patient, en particulier le pays où il est né, son pays d'origine et le moment de son arrivée en Suisse en 1996 en provenance de l'Angola. Néanmoins, comme le mémoire de recours du 8 juin 2016 le mentionne lui-même, selon son curateur, le prétendu séjour dans le pays où il prétend être né fait partie des croyances infondées du recourant qui reviennent continuellement dans son esprit, tout comme le fait qu'il serait en réalité le fils de Brad Pitt. Cela étant, les inexactitudes relevées semblent provenir de la transcription des déclarations faites par l'assuré lui-même aux experts, et non pas d'erreurs commises par les experts eux-mêmes. Ces derniers étaient par ailleurs conscients de l'état du patient, à tout le moins influencé par sa consommation de cannabis et une mauvaise compliance; ils ont en effet relevé les contradictions de son discours. Ces questions n'influençant aucunement leurs conclusions sur le plan médical, de l'exigibilité d'une abstinence ainsi que de la capacité de travail, on ne saurait reprocher aux experts de n'avoir pas approfondi ces points, ni mettre en doute pour ce motif la valeur probante de l'expertise sur les questions déterminantes en l'occurrence. Peu importe aussi la fréquence ou la persistance de la consommation de cocaïne - retenue par les experts comme épisodique et contestée par le recourant - en plus du cannabis, de l'alcool et de la mauvaise compliance; dans la mesure où les experts retiennent l'exigibilité

d'une abstinence de consommation d'alcool, de cannabis et de cocaïne, force est de conclure qu'à plus forte raison, il est exigible de la part du recourant de s'abstenir de consommer de l'alcool et du cannabis, même s'il ne consomme pas (ou plus) de cocaïne. Au demeurant, il faut souligner qu'une consommation de cocaïne apparaît au dossier à plusieurs reprises, et ce encore dans la demande d'hospitalisation formulée le 20 mai 2016 par le psychiatre traitant, où ce dernier mentionne dans son impression diagnostique notamment "cocaïne *actuellement* abstinent" (dos. recourant [rec.] 17).

Le recourant allègue aussi que l'expertise du 5 janvier 2015 serait lacunaire, du fait que les experts n'ont pas pris connaissance du dossier de l'APEA et de l'expertise psychiatrique du 9 avril 2014 qui y figure. A cet égard, il apparaît certes regrettable que l'expertise en question, effectuée sur mandat de l'APEA, n'ait pas été portée à la connaissance des experts chargés de l'expertise pluridisciplinaire du 5 janvier 2015. Cependant, contrairement à ce que voudrait le recourant, les conclusions de l'expert psychiatre du 9 avril 2014 ne permettent aucunement de mettre en doute celles de l'expertise du 5 janvier 2015 sur la question de l'exigibilité d'abstinence de la part du recourant. Comme ce dernier l'indique lui-même dans son recours, le rapport d'expertise du 9 avril 2014 pose le diagnostic de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation des dérivés du cannabis, syndrome de dépendance (ch. F12.2 CIM-10) et soulève la question de savoir si l'utilisation du cannabis est liée causalement aux symptômes psychotiques ou si l'utilisation du cannabis et les symptômes psychotiques sont deux entités diagnostiques différentes, les symptômes étant les mêmes dans les deux cas et la symptomatologie ne révélant rien de leur origine. L'expertise du 9 avril 2014, à l'attention de l'APEA, n'ayant pas pour but d'investiguer la capacité de travail du recourant au sens du droit de l'AI, l'expert psychiatre estime encore que la discussion autour du diagnostic est plutôt un débat académique, car les conséquences biopsychosociales sont exactement les mêmes pour les deux cas: persistance des symptômes psychotiques, surtout sous l'influence ou aggravée par des substances, difficultés sociales (p. ex. gestion difficile de la vie quotidienne dans les domaines de l'emploi, de l'habitation et des relations), difficultés de suivre un traitement (ambulatoire) à long terme à cause du manque de

conscience morbide et de compliance et, finalement, des hospitalisations fréquentes en raison d'une décompensation psychotique. En conséquence, bien loin de contredire l'expertise pluridisciplinaire du 5 janvier 2015, l'expertise du 9 avril 2014 confirme la justification de la démarche de l'intimé visant à distinguer les influences d'une atteinte psychique de celles de la consommation d'alcool et de substances stupéfiantes sur la capacité de travail du recourant. Comme l'affirme d'ailleurs ce dernier dans son recours, la consommation de cannabis et d'alcool d'une part, et les symptômes psychotiques d'autre part, sont deux entités diagnostiques différentes, et il ne peut être exclu d'emblée que les symptômes qu'il subit sont dus uniquement à sa consommation d'alcool et de cannabis. Or, contrairement à ce que le recourant allègue, l'intimé ne l'a pas prétendu, puisqu'il a précisément mandaté les experts médicaux ayant rendu l'expertise du 5 janvier 2015 afin qu'ils se déterminent sur l'exigibilité d'une abstinence dans le but d'évaluer l'état de santé et la capacité de travail du recourant pendant une telle période d'abstinence. Or, seul un sevrage pendant une période appropriée apparaît adéquat pour examiner plus avant et de manière fiable l'état de santé psychique du recourant et sa capacité de travail réelle. En l'état, le dossier révèle en effet que l'existence, dans une ampleur susceptible de justifier une incapacité de travail durable à même d'ouvrir un droit à des prestations de l'AI, de troubles psychotiques indépendants des addictions du recourant n'est pas établie selon un degré de vraisemblance prépondérante, en particulier au vu des améliorations relativement rapides et spectaculaires constatées lors des hospitalisations répétées et de la diminution de consommation de substances nocives qui s'ensuivait. En outre, le moment de l'apparition des troubles, survenus à l'adolescence simultanément avec le début de la consommation de telles substances par le recourant, alors qu'auparavant, un bon parcours scolaire lui est attesté, constitue aussi un indice de l'interaction entre les addictions et les symptômes psychiques relevés. Une telle interaction est d'ailleurs aussi évoquée dans l'expertise psychiatrique du 9 avril 2014 (p. 7 ad 2), qui indique que l'anamnèse révèle qu'il y a une relation stricte du moins temporelle entre la première utilisation du cannabis de l'expertisé et un changement de son comportement, et que la diminution rapide des symptômes psychotiques sous traitement neuroleptique parle plutôt pour une psychose induite par des substances. Même s'il avait été

possible d'organiser l'édition du dossier AI du frère aîné du recourant dans la présente procédure (démarche délicate sous l'angle de la protection des données, voir aussi ordonnance du 20 septembre 2016), un diagnostic de schizophrénie qui résulterait de ce dossier ne suffirait pas en soi à établir, selon une vraisemblance prépondérante, une atteinte semblable ou une inexigibilité d'abstinence en ce qui concerne le recourant.

3.4 Cela étant, il faut admettre que l'expertise pluridisciplinaire du 5 janvier 2015 s'avère convaincante. Les conclusions des experts, dont rien ne permet de douter des qualifications, sont détaillées, bien étayées et ne laissent pas apparaître d'éléments permettant de soupçonner des contradictions intrinsèques ou des lacunes lors de la genèse de l'expertise. Force est de reconnaître que les imprécisions constatées n'ont pas d'influence sur les constatations médicales faites par les experts, qui convergent du reste avec celles des autres avis médicaux au dossier et aussi, comme exposé plus haut, avec l'expertise psychiatrique du 9 avril 2014 à l'attention de l'APEA (dont les experts n'avaient pas connaissance). Contrairement à ce que laisse entendre le recourant, les experts ne se sont pas limités à mettre la symptomatique constatée sur le compte des addictions du recourant, mais ont tenu compte d'une atteinte psychique, diagnostiquant aussi un probable trouble délirant/psychotique dont l'origine et l'ampleur restent à définir. Pour le surplus, ils ont procédé eux-mêmes à un examen personnel du recourant et ont pris en compte ses plaintes subjectives, ainsi que les nombreux autres rapports médicaux antérieurs figurant au dossier de l'AI. Leurs conclusions ne sont pas non plus en contradiction avec le diagnostic de schizophrénie paranoïde posé par le psychiatre traitant. Lorsque ce dernier déclare par ailleurs que les différentes décompensations sont plus liées à une mauvaise observance thérapeutique due à une absence de conscience morbide qu'à la consommation de cannabis (voir sa prise de position du 23 octobre 2015 face à la préorientation de l'intimé du 25 septembre 2015, dos. AI 71), il faut observer que s'agissant des avis du médecin traitant, le juge peut et doit tenir compte du fait qu'eu égard à la relation de confiance établie avec son patient, le médecin de famille aura plutôt tendance, dans le doute, à favoriser celui-ci (ATF 125 V 351 c. 3b/cc; SVR 2015 IV n° 26 c. 5.3.3.3). Il n'en va pas seulement ainsi du médecin de famille praticien généraliste,

mais également du spécialiste traitant (TF I 655/05 du 20 mars 2006 c. 5.4). Au surplus, rien au dossier ne laisse supposer que l'observance thérapeutique ne serait pas, elle aussi, exigible du recourant.

Au vu de l'ensemble de ce qui précède, rien ne permet de mettre en doute les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire du 5 janvier 2015, qui est conforme aux exigences de la jurisprudence en la matière (voir ci-dessus c. 2.3), et les griefs du recourant la concernant doivent être écartés. Une valeur probante entière peut dès lors lui être reconnue.

3.5 En conséquence, sur la base des conclusions des experts, l'intimé pouvait à juste titre exiger de la part du recourant une période d'abstinence de 6 mois au minimum, en vue de procéder à des investigations plus approfondies quant à son état de santé et sa capacité de travail. Le recourant n'ayant pas donné suite à la mise en demeure formellement conforme à ce qu'exige l'art. 43 al. 3 LPGA, qui lui a été adressée le 25 mars 2015, c'est à bon droit que l'intimé a considéré qu'il refusait de collaborer à l'instruction et a prononcé, dans sa décision du 6 mai 2016, une non-entrée en matière sur la demande de prestations du recourant. On soulignera encore que cette décision respecte le principe de proportionnalité, ce d'autant plus qu'il est loisible au recourant de déposer une nouvelle demande de prestations, dans la mesure où il rendrait plausible qu'il est désormais disposé à remplir pleinement son devoir de collaboration à l'instruction de celle-ci (voir par analogie, dans un cas concernant une suspension de rente pour violation de l'obligation de collaborer en procédure de révision: SVR 2017 IV n° 50 c. 3.3 = TF 9C_244/2016 du 16 janvier 2017 c. 3.3).

4.

4.1 Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté.

4.2 En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA et selon l'art. 69 al. 1^{bis} LAI, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Le recourant, qui succombe, doit ainsi

supporter les frais de la procédure, fixés forfaitairement à Fr. 500.-, et ne peut prétendre au remboursement de ses dépens (art. 69 al. 1^{bis} LAI, 61 let. g LPGA, 104 al. 1 et 108 al. 1 et 3 LPJA).

4.3 Le recourant a toutefois requis le bénéfice de l'assistance judiciaire.

4.3.1 Sur requête, l'autorité administrative ou de justice administrative dispense du paiement des frais de procédure et de l'obligation éventuelle de fournir des avances ou des sûretés la partie qui ne dispose pas de ressources suffisantes et dont la cause ne paraît pas dépourvue de toute chance de succès. Aux mêmes conditions, une avocate ou un avocat peut en outre être désigné à une partie si les circonstances de fait et de droit le justifient (art. 61 let. f LPGA et art. 111 al. 1 et 2 LPJA; SVR 2011 IV n° 22 c. 2, 2011 UV n° 6 c. 6.1).

4.3.2 En l'espèce, le recourant dépend de l'aide sociale (dos. rec. 6); il est ainsi manifeste que la condition formelle de l'assistance judiciaire est réalisée. En ce qui concerne les conditions matérielles de l'octroi de l'assistance judiciaire, on ne saurait d'emblée déclarer que la cause était dépourvue de chance de succès (ATF 140 V 521 c. 9.1). Vu la complexité de la matière juridique et médicale, on ne peut nier par ailleurs le caractère justifié d'un mandataire professionnel devant le TA (ATF 103 V 46 c. 1b). La requête peut dès lors être admise et le recourant mis au bénéfice de l'assistance judiciaire. Ainsi, les frais de procédure sont provisoirement supportés par le canton au titre de l'assistance judiciaire et l'avocat qui a représenté le recourant durant la présente procédure est désigné en qualité de mandataire d'office

4.3.3 Par rapport à la note du 15 décembre 2016, les honoraires de l'avocat (indiqués à hauteur de Fr. 5'535.-) doivent être réduits et taxés à Fr. 4'320.-, en prenant en considération l'activité objectivement justifiée devant la présente instance, compte tenu de la nature du litige et de la pratique du Tribunal dans des cas semblables. A ces honoraires s'ajoutent les débours de Fr. 247.40 et la TVA. Eu égard à la jurisprudence du TF (ATF 132 I 201 c. 8.7), la caisse du Tribunal versera la somme de Fr. 3'723.20 au titre du mandat d'office (honoraires: Fr. 3'200.- [soit une évaluation de 16 heures à Fr. 200.-], débours: Fr. 247.40 et TVA:

Fr. 275.80; voir aussi les art. 41 et 42 de la loi cantonale du 28 mars 2006 sur les avocats et les avocates [LA, RSB 168.11], l'art. 13 de l'ordonnance cantonale du 17 mai 2006 sur le tarif applicable au remboursement des dépens [ORD, RSB 168.811] et l'ordonnance cantonale du 20 octobre 2010 sur la rémunération des avocats et avocates commis d'office [ORA, RSB 168.711]).

4.3.4 Le recourant doit en outre être rendu attentif à son obligation de remboursement (envers le canton et son avocat) s'il devait disposer, dans les dix ans dès l'entrée en force du présent jugement, d'un revenu ou d'une fortune suffisante (art. 123 du code de procédure civile suisse du 19 décembre 2008 [CPC, RS 272]).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté, dans la mesure où il est recevable.
2. La requête d'assistance judiciaire est admise et Me C. _____ est désigné comme mandataire d'office.
3. Les frais de procédure, fixés forfaitairement à Fr. 500.-, sont mis à la charge du recourant. Il est renoncé à leur perception. L'obligation de restituer prévue par l'art. 123 CPC est réservée.
4. Il n'est pas alloué de dépens.

5. Les honoraires de Me C. _____ sont taxés à Fr. 4'320.-, auxquels s'ajoutent des débours par Fr. 247.40; la caisse du Tribunal lui versera la somme de Fr. 3'723.20 (Fr. 3'200.- d'honoraires, Fr. 247.40 de débours et Fr. 275.80 de TVA), au titre de son activité de mandataire d'office. L'obligation de restituer prévue par l'art. 123 CPC est réservée.

6. Le présent jugement est notifié (R):

- au mandataire du recourant,
- à l'intimé,
- à l'Office fédéral des assurances sociales.

La juge:

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).