

200.2019.272.AI
N° AVS
JEC/REN

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

Jugement du 24 octobre 2020

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente
M. Moeckli et C. Tissot, juges
C. Jeanmonod, greffière

A. _____
représenté par **B.** _____
recourant

contre

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

relatif à une décision du 8 mars 2019 de ce dernier



En fait:

A.

Après une scolarité perturbée par des problèmes de santé, A. _____, né en 1989, sans formation spécifique, a travaillé comme aide-soignant puis comme employé de fabrication jusqu'à sa démission en novembre 2010 pour raison de santé. A partir du 1^{er} juin 2015, il est à l'aide sociale. Mineur, il a, du reste, déjà été au bénéfice d'une prise en charge d'une formation scolaire spéciale et un traitement logopédique par l'Office AI Berne (décision de l'Office AI Berne du 5 septembre 1997).

B.

L'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) pour adultes datée du 23 mars 2011 en mentionnant être en incapacité de travail à 50% depuis le 27 septembre 2010 au motif qu'il souffre de la maladie de Hodgkin et de difficultés psychologiques ainsi que de troubles neuro-musculaires liés à cette maladie. Après instruction, l'Office AI Berne a informé l'assuré, par communications des 19 avril et 4 juillet 2012, que des mesures de réinsertion sous la forme d'entraînement à l'endurance puis progressif lui étaient accordées (période du 16 avril 2012 au 6 janvier 2013). A la suite, l'Office AI Berne a mis en œuvre une mesure d'observation professionnelle et un reclassement (octroyé du 5 août 2013 au 21 juillet 2015), sous la forme d'une prise en charge des frais d'une formation pratique C. _____ d'aide-électricien. Dès le 22 avril 2015, l'assuré a cependant été hospitalisé à raison de 4 jours par semaine. Après instruction, par décision du 20 juillet 2015, il a été mis fin aux mesures professionnelles avec effet au 18 mai 2015, suite à l'aggravation de l'état de santé psychique de l'assuré. Le 2 septembre 2015, après avoir recueilli l'avis de son Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (SMR), l'Office AI Berne a estimé nécessaire qu'une expertise médicale (disciplines psychiatrie et neuropsychologie) soit réalisée. Par décision du 15 février 2016 (confirmant un préavis du 17 décembre 2015), l'Office AI Berne a

refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations, l'assuré n'ayant pas participé à l'instruction médicale, même après sommation.

C.

En date du 14 avril 2016, l'assuré a, à nouveau, déposé auprès de l'Office AI Berne une demande de prestations AI pour adultes en invoquant une atteinte psychiatrique. Saisi de cette demande, ledit Office AI l'a instruite auprès du spécialiste traitant alors l'assuré et en mettant notamment en place une expertise psychiatrique dont les conclusions ont été rédigées, par le Dr. D. _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, dans un rapport du 13 avril 2017. Sur la base de cette expertise et après avoir pris l'avis de son SMR (réponse du 25 avril 2017), l'Office AI Berne a indiqué, le 4 mai 2017, à l'assuré qu'il devait suivre un traitement neuroleptique et que, pendant cette mesure thérapeutique, il devait se soumettre à un sevrage du cannabis. Un contrôle périodique mensuel pendant au moins 6 mois devait être effectué au moyen de tests de laboratoire (urine et prise de sang). L'assuré, représenté depuis le 2 mai 2017, a donné son accord, par téléphone du 6 juin 2017, à la demande de collaborer. Par courriers du 18 août 2017, du 22 septembre 2017, du 29 septembre 2017, du 16 octobre 2017, l'Office AI Berne a demandé à l'assuré de donner suite à la demande de collaborer. Par téléphone du 1^{er} décembre 2017, le médecin interniste traitant a indiqué que jusqu'à maintenant les mesures demandées n'avaient pas pu être respectées, mais qu'il fallait encore donner une chance à l'assuré. Par téléphone du 11 décembre 2017, le nouveau psychiatre traitant a informé que l'assuré allait commencer une thérapie en janvier 2018. Par lettre du 18 avril 2018, l'hôpital qui en était chargé a indiqué que l'assuré ne s'était pas présenté pour les tests. Par courriers du 19 avril 2018 et du 31 mai 2018, l'Office AI Berne a rappelé à l'assuré son obligation de collaborer, puis par préorientation du 25 juin 2018, lui a indiqué qu'il projetait de ne pas entrer en matière sur la demande de prestations, ce dernier ayant manqué à son obligation de collaborer. Dans ses observations du 16 juillet 2018, l'assuré, par sa mandataire, s'est opposé au projet de décision, indiquant notamment qu'il allait prochainement suivre une cure dans un

établissement spécialisé. Faisant suite à la lettre de l'Office AI Berne du 23 juillet 2018 requérant de plus amples informations concernant la future cure, l'assuré, toujours via sa mandataire, a indiqué, par courrier du 27 septembre 2018, que des tests sanguins prouvant son abstinence seront effectués au mois d'octobre. Sollicité en ce sens par l'Office AI Berne, le psychiatre traitant a, par courrier du 28 février 2019, transmis un rapport de laboratoire daté du 7 février 2019, duquel ressortait la présence de cannabis et de cocaïne dans l'urine. Après avoir pris l'avis de son SMR (réponse du 7 mars 2019), l'Office AI Berne a confirmé sa préorientation du 25 juin 2018 par une décision formelle du 8 mars 2019. Sur demande de l'assuré, par l'intermédiaire de sa représentante, l'Office AI Berne a, par courrier informatif du 20 mars 2019, répondu à une question portant sur son avis concernant la nature primaire ou secondaire de la toxicomanie. Par écriture du 31 mars 2019, l'assuré par sa mandataire a déposé une nouvelle demande de prestations AI auprès de l'Office AI Berne en vue de préserver ses droits.

D.

Par acte de recours du 6 avril 2019, l'assuré, toujours représenté par sa mandataire, a porté le litige devant le Tribunal administratif du canton de Berne (TA) en concluant, sous suite de frais, à l'annulation de la décision du 8 mars 2019 et au renvoi du dossier pour nouvelle décision au sens des considérants. Une requête d'assistance judiciaire a été introduite le 10 mai 2019.

Dans son mémoire de réponse du 12 juin 2019, l'intimé a conclu au rejet du recours, à la mise des frais à la charge du recourant sans lui allouer de dépens. Le recourant, par sa mandataire, n'a pas réagi à l'invitation à produire une note d'honoraires. L'intimé puis le recourant, par sa mandataire, ont encore été sollicités en vue de se prononcer sur l'influence, sur la présente procédure, de l'arrêt du Tribunal fédéral (TF) 9C_724/2018 du 11 juillet 2019 (désormais publié aux ATF 145 V 215) ainsi que celle de l'arrêt TF 9C_309/2019 du 7 novembre 2019 (= SVR 2020 IV n° 11) et du jugement du Tribunal administratif JTA 200.2018.223.AI du 4 décembre

2019. L'intimé a maintenu ses conclusions (prises de position du 28 août 2019 et du 19 décembre 2019, accompagnée du JTA 200.2019.560 du 15 octobre 2019), de même que le recourant, par sa mandataire (prise de position du 18 septembre 2019 et renonciation à une nouvelle intervention du 8 février 2020).

En droit:

1.

1.1 La décision de l'Office AI Berne du 8 mars 2019 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales. Bien qu'intitulée "refus de prestations AI", elle 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 sur l'annulation de cette décision et le renvoi du dossier à l'intimé afin qu'il complète son instruction médicale et statue ensuite matériellement sur la demande.

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, représentée par une mandataire dûment constituée, 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]).

1.3. Eu égard à l'alternative prévue à l'art. 43 al. 3 LPGA (voir ci-dessous c. 2.2) pour sanctionner un défaut de collaboration dans l'instruction, quand bien même en l'espèce l'intimé (en dépit de l'intitulé ambigu de la décision) a choisi de ne pas entrer en matière, et compte tenu aussi du pouvoir d'examen du TA (voir ci-dessous c. 1.4), il se justifie de renoncer à la compétence du juge unique qui est prévue pour juger d'un

recours contre une décision d'irrecevabilité (art. 57 al. 6 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public, LOJM [RSB 161.1]). Par conséquent, le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 LOJM).

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 (art. 8 al. 1 LPGA). 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 sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). Le point de départ de l'examen du droit aux prestations selon l'art. 4 al. 1 LAI, ainsi que les art. 6 ss LPGA, et en particulier 7 al. 2 LPGA, est l'ensemble des éléments et constatations médicales. Une limitation de la capacité d'exécuter une tâche ou une action ne peut fonder le droit à une prestation que si elle est la conséquence d'une atteinte à la santé qui a été diagnostiquée de manière indiscutable par un médecin spécialiste de la discipline concernée (ATF 145 V 215 c. 5.1). Le seul diagnostic d'une atteinte à la santé ne suffit pas pour admettre que cette dernière a un caractère invalidant. Selon le texte clair de la loi, c'est l'influence de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail et de gain qui est déterminante. La question cruciale réside dans le fait de savoir si l'on peut exiger de la personne assurée, au vu de la souffrance éprouvée, qu'elle travaille à temps plein ou à temps partiel. Ainsi, il convient de procéder à un examen de l'exigibilité en tenant compte exclusivement des conséquences de l'atteinte à la santé (ATF 142 V 106 c. 4.4).

2.2 L'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit (art. 43 al. 1 LPGA). 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 la personne assurée ou d'autres personnes requérantes 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). Il convient de ne faire usage de la faculté de ne pas entrer en matière sur une demande de prestations qu'avec la plus grande parcimonie (ATF 131 V 42 c. 3). Un refus d'entrer en matière n'est envisageable que si l'examen matériel de la demande de prestations s'avère impossible sur la base de l'ensemble du dossier sans la participation de la partie concernée. A l'inverse, une décision matérielle ne peut être rendue sur la seule base du dossier que si l'état de fait pertinent, indépendamment des mesures d'instruction jugées nécessaires et exigibles auxquelles l'assuré s'est opposé sans motif excusable, ne peut pas être davantage élucidé (SVR 2018 EL n° 4 c. 2.2). Le prononcé d'une sanction basée sur l'art. 43 al. 3 LPGA doit respecter le principe de la proportionnalité. Si, après un refus, la collaboration est acceptée, la sanction – non-entrée en matière, décision en l'état du dossier – ne pourra concerner que la période durant laquelle la collaboration a été refusée (ATF 139 V 585 c. 6.3.7.5; SVR 2019 IV n° 8 c. 5.1, n° 69 c. 2.2).

2.3 Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 131 V 242 c. 2.1, 130 V 138 c. 2.1).

3.

3.1 Dans la décision contestée, l'intimé indique refuser d'entrer en matière sur la demande de prestations AI, au motif que le recourant n'a pas rempli son obligation de collaborer en n'amenant pas la preuve de son abstinence aux stupéfiants (cannabis), malgré le fait qu'il a été informé par courrier recommandé du 4 mai 2017 des conséquences d'un refus de coopérer. L'intimé est d'avis qu'il s'agissait d'une mesure d'instruction exigible pour déterminer l'atteinte à la santé et le droit aux prestations. Dans sa prise de position du 28 août 2019, l'intimé précise, en substance, que la demande de collaboration était nécessaire pour déterminer le diagnostic selon les règles de l'art ainsi que sa répercussion sur la capacité de travail et avait pour but d'exclure du profil d'exigibilité une éventuelle partie volontaire avec impact sur l'incapacité de travail. Tout doute à ce sujet ne pouvant pas être écarté sans collaboration du recourant, ce dernier doit, selon l'intimé, supporter cette absence de preuve conformément à l'art. 8 du code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC; RS 210). Par ailleurs, cette mesure était, selon lui, nécessaire, car les diagnostics psychiatriques avec répercussion sur la capacité de travail et les possibilités d'éventuelle amélioration de l'état de santé à court terme au sens de l'art. 21 al. 4 LPGA, doivent être instruits médicalement en même temps, en vertu du principe de la célérité de l'instruction et des critères à respecter pour le calcul de l'invalidité au sens de l'art. 16 LPGA. L'intimé ajoute en plus qu'autrement serait instaurée une présomption d'un droit à une rente en cas de consommation de stupéfiants et qu'une injustice en résulterait envers ceux qui souffrent de troubles somatiques. Enfin, par mémoire du 19 décembre 2019, l'intimé indique notamment qu'en l'occurrence aucun diagnostic de syndrome de dépendance ou de trouble de consommation n'a été posé par l'expert et que par conséquent l'arrêt du TF 9C_309/2019 et l'ATF 145 V 215 ne s'appliquent pas au cas d'espèce. Pour appuyer son argument, il se réfère au c. 3.4, dernière phrase, d'un jugement de la cour (alémanique) des assurances sociales du TA (VGE 200.2019.560.IV du 15 octobre 2019). L'intimé allègue encore qu'une rente d'invalidité ne peut être accordée sur la base de l'expertise psychiatrique du 13 avril 2017 car les modalités d'une éventuelle obligation de réduire le dommage demeurent à être instruites.

3.2 Pour sa part, le recourant invoque une violation de l'art. 21 al. 4 LPGA et de l'art 43 LPGA et une constatation inexacte et incomplète des faits de la part de l'intimé, qui omet, selon lui, de tenir compte du fait que sa dépendance au cannabis était liée à ses crises de dystonie qu'elle atténue en l'absence de médication actuellement efficace et qu'elle n'était donc pas volontaire. En substance, il fait valoir une incapacité de travail entière et conteste l'exigibilité de la mesure eu égard à ses problèmes de santé consécutifs à ses maladies d'enfance et aussi tout lien de causalité entre sa consommation de cannabis et son incapacité de travail. Il est également d'avis que la décision contestée a été prise alors que le traitement médicamenteux n'avait pas démontré son efficacité et en était encore au stade de l'adaptation. Il prétend, en outre, qu'il n'y a pas eu de comportement inexcusable de sa part justifiant une non-entrée en matière. Dans sa prise de position du 18 septembre 2019, le recourant indique notamment qu'en avril 2019 il a été hospitalisé en milieu de psychodépendance avec une abstinence de plusieurs semaines. Il ajoute également qu'il n'est nullement certain que la mesure requise par l'intimé ait une influence à long terme sur le diagnostic ou sur la capacité de travail. Il est également d'avis que l'ATF 145 V 215 n'est pas pertinent en l'espèce, étant donné qu'il s'agit d'une toxicomanie secondaire. En outre, le recourant affirme que l'expert, dans son expertise psychiatrique du 13 avril 2017, n'a émis aucun doute concernant le diagnostic de trouble schizotypique et de son incapacité de travail en résultant. Enfin, en lien avec l'art. 8 CC, il est d'avis qu'il appartient à l'intimé, conformément à l'art. 43 LPGA, de prendre les mesures d'instruction nécessaires.

4. Sur le plan médical, le dossier fait essentiellement état des éléments suivants.

4.1 Dans la procédure ouverte par la demande de mars 2011, selon le rapport médical du 27 septembre 2011 du SMR, il a été diagnostiqué une personnalité névrotique à composantes phobiques et anxieuses, un état dépressif-anxieux réactionnel à une pathologie cancéreuse Morbus Hodgkin en 2000. Toutefois, après examen de l'assuré, dans son rapport médical du 7 mars 2012, le SMR (spécialiste en psychiatrie) a indiqué que,

bien que le recourant souffre de la maladie de morbus Hodgkin, un diagnostic sur d'autres troubles ne pouvait pas être donné définitivement, avant que d'autres mesures d'instructions soient faites.

4.2 D'après le rapport médical du 9 juillet 2015 de l'ancien psychiatre du recourant, ce dernier souffre d'un état anxieux dépressif, ce que le SMR a également indiqué dans son rapport du 28 août 2015 (recommandation d'effectuer une expertise après l'interruption du reclassement).

4.3 Suite à la nouvelle demande de prestations du 14 avril 2016, selon le rapport médical du 10 mai 2016 de l'ancien psychiatre du recourant, le diagnostic sur l'état de santé du recourant ayant une influence sur sa capacité de travail a changé, dans le sens que ce dernier souffre d'un état de décompensation sur mode dépressif et anxieux dans le cadre d'une personnalité psychotique de type "schyzoaffective" de structure fixe et définitive.

4.4 Par rapport du 21 juin 2016, le SMR a émis des doutes sur le diagnostic de schizophrénie. Il a indiqué que jusqu'à ce jour il n'y a jamais eu telle mention dans les différents rapports médicaux.

4.5 Dans son expertise psychiatrique du 13 avril 2017, l'expert a retenu comme diagnostic ayant une incidence sur la capacité de travail un trouble schizotypique (F21) présent depuis l'adolescence et un trouble de l'humeur (affectif) persistant, sans précision (F34.9) présent depuis la fin de l'année 2010 (expertise, p. 22). Par ailleurs, il indique que le recourant consomme du cannabis depuis l'âge d'environ 18 ans de manière régulière, mais espacée, dans le but de réduire un état de tension et contre les "crises de dystonie". D'après lui, il s'agit d'une consommation de type secondaire. L'expert retient toutefois qu'"[aucun] diagnostic de [t]roubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis (F12) ne doit être posé ici" (expertise, p. 19). Concernant les options thérapeutiques encore ouvertes, il affirme que la cessation de la consommation de cannabis est exigible, car elle influence de manière défavorable les manifestations psychotiques de l'assuré, et qu'un traitement neuroleptique régulier doit être mis en place avec si nécessaire la prise de médicaments antidépresseurs. Il qualifie toutefois le pronostic

d'incertain (expertise, p. 23). Il est, en outre, d'avis qu'il faudra procéder à un nouvel examen psychiatrique après que le recourant se sera soumis aux mesures thérapeutiques de manière régulière pendant environ six mois (expertise, p. 21). Enfin, concernant l'exigibilité des mesures de réadaptation, il prétend que de telles mesures ne sont pas exigibles dans l'immédiat car elles dépasseraient les ressources d'adaptation du recourant (expertise, p. 23).

4.6 Dans sa réponse du 25 avril 2017, à la demande de l'intimé (portant sur les possibilités thérapeutiques d'une amélioration de la capacité de travail), le SMR indique que le diagnostic de personnalité schizotypique, trouble incluant une nette tendance aux symptômes psychotiques, justifie d'exiger, sous contrôles réguliers, une abstinence au cannabis pendant six mois en parallèle du suivi d'un traitement neuroleptique pour pouvoir déterminer si l'incapacité de travail à 100% pour toutes activités se maintient même après l'application de ces mesures proposées par l'expert.

5.

5.1 Les atteintes à la santé psychique peuvent également entraîner une invalidité (art. 8 en relation avec l'art. 7 LPGA). 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 (ATF 131 V 49 c. 1.2, 130 V 352 c. 2.2.1; SVR 2014 IV n° 2 c. 3.1, 2016 IV n° 2 c. 4.2). Selon la jurisprudence du TF, le point de savoir si une atteinte à la santé psychique entraîne une invalidité ouvrant le droit à une rente se détermine au moyen d'une grille d'évaluation normative et structurée (ATF 143 V 418 c. 7, 141 V 281 c. 4.1). En novembre 2017, le TF a décidé que cela valait pour l'ensemble des troubles psychiques (ATF 143 V 418 c. 7.2).

5.2 Concernant le droit à des prestations de l'AI en cas de toxicomanie et d'alcoolisme, le TF a également changé sa jurisprudence (voir aussi lettre-circulaire n° 395 du 28 novembre 2019 de l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS]).

5.2.1 Sous l'ancienne pratique, la dépendance, qu'elle prît la forme de l'alcoolisme, de la pharmacodépendance ou de la toxicomanie, ne constituait pas en soi une invalidité au sens de la loi, mais ne jouait un rôle dans l'AI que lorsqu'elle avait provoqué une maladie ou un accident qui entraînait une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique nuisant à la capacité de gain, ou qu'elle résultait elle-même d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui a valeur de maladie (ATF 124 V 265 c. 3c; SVR 2016 IV n° 3 c. 2.2.1). Sous cette ancienne jurisprudence, la violation de l'exigence d'un sevrage pouvait entraîner un refus d'entrer en matière au sens de l'art. 43 al. 3 LPGA lorsqu'il s'agissait d'une addiction malade primaire, c'est-à-dire une dépendance indépendante d'autres atteintes antérieures l'ayant provoquée, alors qu'en cas d'addiction secondaire elle devait être analysée sous l'angle de l'obligation de diminuer le dommage au sens de l'art. 21 al. 4 LPGA et 7b al. 1 LAI, bien que l'art. 43 al. 3 LPGA pouvait s'appliquer en parallèle (voir TF 9C_370/2013 du 22 novembre 2013 c. 3 et 4.2.1).

5.2.2 Dans un arrêt de juillet 2019 (ATF 145 V 215), le TF est parvenu à la conclusion qu'un syndrome de dépendance à des substances psychoactives ou des troubles liés à la consommation de telles substances, dûment diagnostiqués par un médecin spécialiste, correspondent à un phénomène ayant caractère de maladie, et qu'il fallait dès lors procéder de la même manière que pour les autres troubles psychiques (à cet égard voir l'ATF 141 V 281), soit clarifier au moyen d'une grille d'évaluation normative et structurée si le syndrome de dépendance, respectivement les troubles de consommation, liés à des substances addictives diagnostiqués par des spécialistes influent sur la capacité de travail de la personne concernée. Avec cette nouvelle jurisprudence, une sommation visant un sevrage ne peut plus être formulée, tant en ce qui concerne les addictions primaires que secondaires, que dans le contexte de la diminution du dommage qui exclut la sanction du refus d'entrer en matière qui n'est pas prévue par les

art. 21 al. 4 LPGA et 7b al. 1 LAI (dans ce sens, voir TF 9C_309/2019 du 7 novembre 2019 c. 4.2.2). Cette nouvelle jurisprudence s'applique en principe directement et pour tous les cas qui sont pendants au moment du changement (voir TF 9C_309/2019 du 7 novembre 2019 c. 4.1 avec la référence; VGE 200.2019.572.IV du 21 août 2020 c. 2.2.2). Il découle de ce qui précède que la nécessité de faire la distinction entre dépendance primaire ou secondaire n'a plus lieu d'être pour juger du caractère invalidant de l'ensemble des troubles, une violation de l'obligation de sevrage dans un but d'instruction ne pouvant justifier un refus d'entrer en matière. Une cure de sevrage peut toutefois être envisagée sous l'angle de l'obligation de diminuer le dommage, dont la violation peut entraîner une réduction ou un refus des prestations (art. 7 al. 1 et al. 2 let. d LAI en lien avec art. 21 al. 4 LPGA; TF 9C_309/2019 du 7 novembre 2019 c. 4.2.2 in fine).

6

6.1 En l'espèce, sur un plan formel, il ressort du dossier que l'intimé, par courrier du 4 mai 2017, a demandé au recourant de collaborer au sens de l'art. 43 al. 3 LPGA et de se conformer aux recommandations de l'expert, à savoir un traitement neuroleptique sous l'égide d'un psychiatre et, notamment, une abstinence au cannabis pendant une durée d'au moins six mois en prouvant l'abstinence par des tests de laboratoire. L'intimé a indiqué les conséquences d'une éventuelle non-collaboration de la part de l'assuré. Ce dernier s'est déclaré d'accord de collaborer par appel téléphonique du 6 juin 2017. Par la suite, l'intimé a rappelé à plusieurs reprises au recourant son devoir de collaborer et lui a en plus, par préorientation du 25 juin 2018, indiqué qu'il projetait effectivement de ne pas entrer en matière sur la demande de prestations pour défaut de collaboration. A cela s'ajoute qu'en 2016, l'intimé lui avait déjà rendu une décision de non-entrée en matière pour défaut de collaboration. Il en résulte que le recourant était pleinement au courant des conséquences d'une violation de son obligation de collaborer, lorsque l'intimé a retenu sur la base de l'analyse de laboratoire du 7 février 2019 avec un résultat positif au cannabis un défaut de collaboration. Le fait que le recourant ait été

abstinent pendant plusieurs semaines suite à une hospitalisation en avril 2019, comme il le prétend (prise de position du 18 septembre 2019, p. 1), n'est pas pertinent en l'état, étant donné que la décision contestée avait été prononcée avant ce nouveau (prétendu) fait (voir ci-dessus c. 2.3.2). Par ailleurs, le recourant, ayant eu environ 22 mois pour se soumettre à la mesure thérapeutique et de sevrage, ne peut faire valoir que la décision contestée a été prononcée à un éventuel moment inopportun. Ainsi, les exigences procédurales de communication de l'obligation de collaborer ont été dûment respectées.

6.2 Sur le plan matériel (violation d'une obligation de collaborer nécessaire et exigible ainsi que proportionnalité de la sanction), l'intimé prétend (mémoire de réponse/prise de position du 19 décembre 2019) que le présent cas de consommation thérapeutique ou récréative de cannabis ne peut être assimilé aux syndromes de dépendance ou troubles de la consommation faisant l'objet du revirement de jurisprudence exposé au c. 5.2.2.

6.2.1 Il est vrai que pour étayer l'absence de toute capacité de travail depuis l'adolescence, les seuls diagnostics posés par l'expert psychiatre concernent le trouble schizotypique et le trouble de l'humeur (voir ci-dessus c. 4.5). Aucun diagnostic en relation avec la consommation de cannabis ou d'autres substances nocives n'a été mentionné. Dans sa discussion du cas, l'expert a expressément exclu un syndrome de dépendance sous la forme d'abus mais a considéré que la consommation de cannabis était de type secondaire car elle s'inscrivait dans le contexte du trouble schizotypique et parce qu'elle visait à en évacuer les affects pénibles. Il a toutefois insisté sur le fait (et répété, voir les paragraphes "pronostic, capacité de travail") que la consommation de cannabis chez un sujet exposé comme l'est le recourant peut favoriser la manifestation de symptômes psychotiques et affirmé qu'il devrait être mis un terme définitif à la consommation de cannabis pour éviter ces interactions. Avec ces recommandations, l'expert prétend viser un but thérapeutique et, en cas de stabilisation et sevrage réussi, des mesures de réadaptation permettant une structuration des journées, voire, selon les résultats d'un nouvel examen psychiatrique à organiser six mois après le suivi de l'abstinence et du traitement,

l'acquisition progressive d'une capacité de travail dans une activité non qualifiée dans un premier temps (voir aussi le chapitre "réponses aux questions"). Il en découle donc une appréciation ambiguë qui nie tout diagnostic avec ou sans influence sur la capacité de travail en lien avec la consommation de cannabis mais qui fait dépendre l'éventualité d'une certaine stabilisation de l'état de l'expertisé, voire l'acquisition d'une certaine capacité de travail de la cessation de la consommation de cannabis et d'un suivi psychiatrique avec prescription de neuroleptiques. Ces ambiguïtés résultent peut-être de la jurisprudence valant lorsque l'expert a rédigé son rapport. En précisant qu'il n'y avait pas d'argument univoque en faveur du fait que les manifestations du trouble schizotypique soient induites par le cannabis, on peut supposer qu'il a cherché à éviter qu'un diagnostic relatif à la consommation de cannabis ne soit compris, à tout le moins partiellement, comme une dépendance primaire qu'il aurait à tort prise en considération dans son appréciation. Interpellé après la publication des jurisprudences de juillet puis novembre 2019, l'intimé lui-même a expliqué qu'au vu de l'incertitude des constats de l'expert concernant l'influence de la consommation de cannabis sur la capacité de travail et les diagnostics, aussi sur conseil de son SMR, il s'était conformé aux recommandations de l'expert et avait invité l'assuré à s'abstenir de cannabis et à suivre un traitement pour exclure du profil d'exigibilité une éventuelle part d'incapacité de travail volontaire non couverte par l'AI. L'intimé a encore précisé que cette sommation visait aussi une amélioration de l'état de santé à court terme (diminution du dommage, art. 21 al. 4 LPGa). Cette explication de sa démarche par l'intimé montre qu'il remettait en cause le caractère probant des deux seuls diagnostics de l'expert et l'absence de toute capacité de travail indépendamment de la consommation de cannabis qui en découlait. Ces considérations mettent aussi en évidence qu'il interprétait le diagnostic en fonction des réserves émises par l'expert et qu'il poursuivait l'instruction du cas pour vérifier si, véritablement, cette consommation n'était pas aussi au moins partiellement à l'origine des troubles schizotypiques et de l'humeur déterminant l'incapacité de travail. Ainsi, d'une part, il résulte de ce qui précède qu'une qualification d'uniquement récréative, non abusive et sans répercussion sur la capacité de travail de la consommation de cannabis est exclue par le contexte de l'expertise. D'autre part, se pose la question de savoir si

l'évolution de la jurisprudence, soit d'abord en novembre 2017, l'extension de l'analyse structurée à toutes les maladies psychiques (voir ci-dessus c. 5.1), puis en 2019, le revirement dans les cas d'addictions (voir ci-dessus c. 5.2), remet en cause le caractère probant de l'expertise établie en avril 2017 (point que soulève aussi l'intimé dans sa prise de position du 28 août 2019, ch. 9).

6.2.2 Quoi qu'il en soit, à tout le moins, il est évident que si l'on admet en l'espèce que l'intimé est parti du principe d'une dépendance (ou d'un trouble de consommation abusive) pour rendre sa décision du 20 mars 2019 (bien qu'il nie toute dépendance dans son mémoire du 19 décembre 2019), peu importe s'il faut la qualifier de secondaire comme le prétend le recourant (recours p. 5), ou de primaire comme le laisse sous-entendre l'intimé dans son mémoire du 28 août 2019 (mémoire du 28 août 2019, p. 2), les conditions matérielles pour une non-entrée en matière pour défaut de collaboration à l'instruction en raison de l'échec d'un sevrage ne sont pas remplies au vu de la jurisprudence (voir ci-dessus c. 5.2.1). Par ailleurs, l'invocation de l'art. 21 al. 4 LPGA n'est d'aucune utilité, étant donné que les sanctions qu'il autorise ne couvrent pas le refus d'entrée en matière (voir ci-dessus c. 5.2.2). Même si l'abstinence peut apparaître comme exigible, la valeur primaire ou secondaire de maladie que revêt la dépendance implique que le sevrage n'est en soi pas nécessaire pour l'évaluation de la capacité de travail et que la sanction du refus d'entrée en matière en l'état est disproportionnée. Cette sanction implique en effet l'extinction de tous les effets susceptibles d'être générés par la demande de prestations AI, ici d'avril 2016, sur le droit aux prestations, dont celui à une éventuelle rente, ces éventuels droits ne pouvant renaître qu'après qu'une nouvelle demande recevable puisse déployer des effets (art. 87 al. 3 RAI; s'agissant d'une éventuelle [re]naissance du droit à la rente: si le délai d'attente de l'art. 28 al. 1 let. b LAI est échu, il faut de toute façon respecter un délai de carence formel de six mois dès l'introduction de la demande de l'art. 29 al. 1 LAI).

6.2.3 On doit toutefois aussi constater que l'intimé ne peut pas non plus être suivi lorsqu'il défend la légalité de la décision attaquée en voulant se fonder sur une consommation de cannabis qui, n'apparaissant pas dans les

diagnostics posés par l'expert, doit être qualifiée de récréative. Certes, un sevrage d'une telle consommation apparaît à première vue exigible. En revanche, la nécessité d'une telle mesure pour vérifier son impact sur les troubles schizotypiques invalidants en soi ne pourrait pas être reconnue dès lors qu'une telle consommation, ne figurant pas dans les diagnostics, serait par définition sans conséquence sur la capacité de travail. De surcroît, les répercussions de la sanction (voir ci-dessus c. 6.2.2 in fine) s'avèreraient nettement disproportionnées par rapport à l'abstinence d'une habitude prétendument thérapeutique, tout au plus récréative, sans influence sur l'appréciation déjà donnée par l'expert de l'absence de toute capacité de travail.

C'est en vain que l'intimé se réfère au jugement VGE 200.2019.560.IV du 15 octobre 2019 (notamment c. 3.3.1 et 3.4) par lequel le TA a confirmé un refus d'entrer en matière pour violation de l'obligation de contrôle d'un sevrage exigé en vue d'une expertise. Tout d'abord, il faut relever que ce jugement suit l'ancienne pratique en dépit de la jurisprudence publiée en juillet 2019 quant à la nature de maladie des syndromes de dépendances primaires, mais qu'à cette date, les conséquences du jugement de juillet 2019 n'avaient pas encore été précisées par l'arrêt du TF 9C_309/2019 du 7 novembre 2019 (voir ci-dessus c. 5.2.1). De plus et surtout, le cas présent se distancie de la situation de la recourante concernée par le jugement annexé à la prise de position du 19 décembre 2019 de l'intimé dans la mesure où l'abstinence portait non sur une quelconque dépendance ou sur un trouble ayant des répercussion directes sur la capacité de travail mais sur une mauvaise compliance qui impliquait que la médication prescrite, notamment pour soigner des atteintes rhumatologiques, avait été remplacée par des antidouleurs contenant du cannabis et de opioïdes. Dans ce registre, il faut au demeurant souligner que le TA a rendu des jugements tenant compte du revirement de jurisprudence publiée à l'ATF 145 V 215 dans des situations dans lesquelles un syndrome de dépendance ou d'abus n'était pas formellement diagnostiqué (par ex.: VGE 200.19.572.IV du 21 août 2020).

L'arrêt TF 8C_256/2020 du 4 septembre 2020, par lequel le TF a rejeté un recours introduit à l'encontre du jugement VGE 200.2019.679.IV du

24 février 2020, qui lui-même confirmait une décision de refus d'entrer en matière rendue par l'Office AI Berne du fait d'une violation de l'obligation de collaborer à un contrôle de sevrage n'est pas non plus de nature à conforter l'argumentation de l'intimé. En effet, la décision constituant l'objet de la contestation dans cette procédure se limitait à la prétention de l'assuré en cause à des mesures professionnelles. L'éventuel droit à une rente n'était pas couvert par la décision contestée et le TA n'était pas entré en matière sur le recours dans la mesure où celui-ci étendait le litige à cette question. Le TF dans son arrêt a du reste insisté sur la restriction de l'objet de la contestation au droit à une mesure professionnelle et les limites correspondantes de la portée de la sanction (c. 3 et c. 8), de même que sur le fait que l'exigence d'abstinence d'usage de cannabis récréatif ou thérapeutique en cause devait être distinguée des cas où le phénomène d'addiction devait être instruit dans le but de déterminer s'il influait ou non sur la capacité de travail, à savoir une situation pour laquelle la pratique issue de la jurisprudence TF 9C_309/2019 c. 4.2.2 interdisait l'exigence d'un sevrage (c. 7.3). Or, comme déjà constaté, dans la présente procédure, la mesure d'abstinence prescrite par l'intimé visait précisément l'instruction de la capacité de travail (du fait qu'il n'était pas convaincu par les diagnostics de l'expertise) et l'objet de la contestation n'était nullement limité à une demande de mesures de réadaptation mais s'étendait à toutes les prestations raisonnablement susceptibles de découler de la demande d'avril 2014 (sur la portée d'une demande de prestations voir ATF 121 V 195 c. 2; SVR 2013 AHV n° 12 c. 3.2).

6.3 Il résulte de ce qui précède que, bien que le recourant ne se soit pas conformé à l'obligation de sevrage et de traitement qui lui a été signifiée dans les formes prescrites par l'intimé, le refus d'entrer en matière sur la demande de prestations qui sanctionne ce comportement est illégal et doit être annulé. Il convient dès lors de renvoyer la cause à l'intimé pour qu'il reprenne l'instruction de la demande de prestations d'avril 2016 (quand bien même une nouvelle demande, subsidiaire, a été introduite le 1^{er} avril 2019). Après l'actualisation si nécessaire des données médicales, il incombera notamment à l'intimé d'examiner s'il estime que l'expertise d'avril 2017 constitue une base de décision suffisante ou s'il est nécessaire de la compléter ou d'en organiser une autre précisément établie selon les

nouveaux critères de la jurisprudence (voir ci-dessus c. 5.2.1 et 6.2.1 et la jurisprudence relative à la valeur probante des expertises élaborées selon d'anciens standards de preuve: ATF 141 V 281 c. 8; SVR 2019 IV n° 48 c. 3.2), avant de rendre une décision au fond. L'intimé veillera, si la question du sevrage continue de se poser, à la traiter dans le cadre de la diminution du dommage au sens de l'art. 21 al. 4 LPGA en lien avec une éventuelle organisation de mesures de réadaptation ou lors d'une procédure de révision de la rente (voir TF 9C_818/2019 du 16 mars 2020 c. 10).

7.

7.1 Le recours est donc admis, la décision du 8 mars 2019 annulée et la cause renvoyée à l'intimé afin qu'il procède au sens des considérants et se prononce sur la demande d'avril 2016 dans une nouvelle décision (matérielle).

7.2 Les frais de la procédure devant le TA, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge de l'Office AI Berne, qui succombe (art. 69 al. 1^{bis} LAI et 108 al. 1 et 2 phr. 2 LPJA; JAB 2009, p. 186 c.4).

7.3 La requête d'assistance judiciaire, devenue sans objet vu l'issue de la procédure, doit être rayée du rôle du Tribunal.

7.4 Bien que le recourant obtienne gain de cause, il n'y a pas lieu de lui allouer de dépens, ni d'indemnité de partie, car ce dernier, représenté par une mandataire ne prétendant pas agir à titre professionnel, a renoncé à tout dédommagement en ne produisant pas sa note d'honoraire malgré les ordonnances du 25 juin 2019 et 11 juillet 2019.

Par ces motifs:

1. Le recours est admis et la décision attaquée est annulée. La cause est renvoyée à l'intimé afin qu'il procède au sens des considérants et rende une nouvelle décision.
2. Les frais de procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge de l'Office AI Berne.
3. Il n'est pas alloué de dépens au recourant.
4. La requête d'assistance judiciaire (limitée aux frais judiciaires) déposée pour la procédure de recours est rayée du rôle du Tribunal administratif.
5. Le présent jugement est notifié (R):
 - à la mandataire du recourant,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

La présidente:

La greffière:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification 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).