

200.2019.714.AI
N° AVS
BEP/REN

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

Jugement du 5 octobre 2020

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente
M. Moeckli et C. Tissot, juges
Ph. Berberat, greffier

A. _____
agissant par sa curatrice B. _____
représentée par Me C. _____
recourante

contre

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

relatif à une décision de ce dernier du 30 juillet 2019



En fait:

A.

A. _____, née en 1964, divorcée et mère de deux enfants adultes, sans formation professionnelle certifiée, a travaillé notamment dans le nettoyage, la restauration, ainsi qu'en tant qu'opératrice en horlogerie. Le 15 septembre 2016, son dernier employeur a résilié son contrat de travail avec effet au 30 novembre 2016 pour raisons économiques. Elle n'a plus exercé d'activité lucrative depuis lors. Elle bénéficie de prestations d'aide sociale et d'une curatelle (professionnelle) de représentation au sens des art. 394 et 395 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC, RS 210; acte de nomination du 20 octobre 2017). Elle a subi une intervention chirurgicale de discectomie C4-C5 et C6-C7 le 16 juin 2016, qui n'a néanmoins pas mis fin aux douleurs ressenties. Entre décembre 2016 et janvier 2019, l'assurée a notamment séjourné à cinq reprises dans un hôpital psychiatrique, en plus de séjours dans des institutions de réadaptation. Elle est suivie ambulatoirement, tant au niveau somatique que psychique. Le 16 décembre 2016, l'Office AI Berne a reçu de la part de l'assurée une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI), indiquant que celle-ci souffrait des conséquences de trois hernies discales, d'une paralysie du côté droit après l'opération effectuée le 16 juin 2016 et de dépression à la suite de ces maux.

Saisi de la demande, l'Office AI Berne a recueilli de nombreux avis médicaux des médecins et institutions médicales ayant traité l'assurée ainsi que le dossier de l'assureur perte de gain en cas de maladie de son ancien employeur. Sur recommandation du 9 novembre 2017 d'une spécialiste en psychiatrie et psychothérapie de son Service médical régional Berne/Fribourg/Soleure (SMR), l'Office AI Berne a adressé le 22 novembre 2017 au service social s'occupant de l'assurée, à l'attention de cette dernière, une demande de collaboration au sens de l'art. 43 al. 3 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1), l'invitant à suivre un traitement psychiatrique stationnaire avec comme but un sevrage d'alcool et de toutes les autres substances non indiquées, comme les analgésiques, suivi d'un traitement

psychiatrique dans une clinique de jour et d'un traitement ambulatoire spécialisé dans le domaine de la dépendance, le traitement au total devant durer au moins six mois, avec un contrôle régulier mensuel de l'abstinence. Par décision du 4 décembre 2017, l'Office AI Berne a en outre mis fin à la réadaptation professionnelle, considérant que l'état de santé de l'assurée ne lui permettait pas actuellement d'envisager de telles mesures et précisant que l'assurée recevrait une décision séparée en ce qui concerne d'éventuelles prestations ultérieures. L'assurée a dès fin 2017 séjourné à plusieurs reprises en institutions hospitalières et de réadaptation, où elle s'est notamment soumise à des cures d'abstinence à l'alcool. Le 29 mars 2019, suivant une recommandation du même jour de la spécialiste de son SMR et alors qu'une mesure d'entraînement à l'endurance était en cours, l'Office AI Berne a notifié au service social compétent en charge de la curatelle, à l'attention de l'assurée, une nouvelle demande de collaboration, invitant celle-ci à se soumettre à une analyse de cheveux, l'avertissant par ailleurs expressément que si elle ne donnait pas suite à cette injonction dans le délai imparti, il serait statué sur sa demande en l'état du dossier, voire décidé de ne pas entrer en matière. La prise d'échantillon de cheveux de l'assurée a été effectuée le 30 avril 2019 et le rapport d'analyse y relatif de l'Institut de médecine légale de D. _____ a été produit en date du 21 mai 2019. Après une prise de position du 5 juin 2019 de la spécialiste du SMR, considérant sur la base de ce rapport que l'assurée n'avait pas respecté son devoir d'abstinence face à l'alcool, l'Office AI Berne, par préorientation du 6 juin 2019, a informé l'assurée qu'il entendait ne pas entrer en matière sur la demande de prestations en raison de son refus de coopérer. Nonobstant les objections du 4 juillet 2019 de la curatrice de l'assurée, présentant à l'appui un rapport médical du 20 juin 2019 du psychiatre traitant, l'Office AI Berne, après avoir encore obtenu une prise de position de son SMR du 24 juillet 2019, a confirmé cette préorientation par une décision formelle du 30 juillet 2019.

B.

Par acte du 16 septembre 2019 assorti d'une requête d'assistance judiciaire (limitée aux frais de procédure), l'assurée, agissant par sa

curatrice et représentée par un avocat, a recouru auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA) contre la décision précitée du 30 juillet 2019. Elle conclut à son annulation et, principalement, à l'octroi à la recourante d'une rente entière d'invalidité, ou subsidiairement au renvoi du dossier à l'Office AI Berne pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Dans son mémoire de réponse du 17 octobre 2019, l'Office AI Berne conclut au rejet du recours dans la mesure de l'entrée en matière. Par ordonnance et décision incidente du 21 octobre 2019, la juge instructrice a admis la requête d'assistance judiciaire. Par réplique du 18 novembre 2019 et duplique du 10 décembre 2019, les parties ont confirmé leurs conclusions respectives. Invité par ordonnance de la juge instructrice du 13 décembre 2019 à faire savoir au Tribunal s'il maintenait véritablement ses conclusions tendant au rejet du recours eu égard à l'arrêt du Tribunal fédéral 9C_309/2019 rendu le 7 novembre 2019, l'intimé a confirmé son point de vue dans une prise de position du 23 décembre 2019. Le 23 janvier 2020, la recourante a fait part de ses observations à cet égard. L'intimé a encore pris position par courrier du 4 février 2020. Le 21 février 2020, le mandataire de la recourante a produit sa note d'honoraires.

En droit:

1.

1.1 La décision de l'Office AI Berne du 30 juillet 2019 représente l'objet de la contestation; elle ressortit au droit des assurances sociales. Bien qu'intitulée "refus de prise en charge d'autres prestations AI", elle prononce un refus d'entrer en matière sur la demande de prestations de la recourante faute de collaboration de sa part dans l'instruction de sa demande. S'agissant de l'objet du litige, l'intimé invoque l'irrecevabilité de la conclusion tendant à l'octroi de prestations, vu que l'objet de la contestation est une non-entrée en matière. A cet égard, on ne peut que le suivre lorsqu'il reconnaît que la motivation de la décision et l'instruction qui

ressort de son dossier ne permettent pas d'admettre qu'il ait examiné le cas au fond et qu'il refuse en réalité aussi matériellement les prestations au sens de l'art. 7b al. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20) auquel il se réfère aussi, en plus de l'art. 43 al. 3 LPGGA, les deux dispositions ne s'excluant en principe pas mais coexistant (TF 9C_309/2019 du 7 novembre 2019 c. 4.2.4). Toutefois, au niveau de l'instance judiciaire cantonale, l'examen d'un refus d'entrer en matière fondé sur l'art. 43 al. 3 LPGGA, qui prévoit non seulement la sanction ici en cause d'une non-entrée en matière, mais aussi celles de trancher en l'état, de réduire ou de refuser (matériellement) des prestations (voir aussi l'art. 7b al. 1 LAI), donc une décision matérielle, n'exclut pas, vu la cognition de l'autorité judiciaire saisie (voir c. 1.4 ci-dessous), que celle-ci aboutisse à un jugement au fond. Du reste, en l'occurrence, l'intimé a par la suite aussi invoqué dans ses écrits en cours de procédure l'art. 21 al. 4 LPGGA, qui, tout comme l'art. 7b al. 1 LAI, ne prévoit pas la sanction du refus d'entrer en matière, mais uniquement un refus matériel. Pour ces raisons, même si l'intimé ne s'est en l'espèce pas du tout prononcé au fond, les conclusions matérielles de la recourante ne peuvent être déclarées irrecevables.

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 sa curatrice dans le cadre des pouvoirs de cette dernière et représentée par un mandataire dûment constitué (par la curatrice et l'assurée), le recours est recevable (art. 56 ss LPGGA, art. 69 al. 1 let. a LAI 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 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 LPGGA; 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 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 LPGA). Contrairement à l'incapacité de travail, est déterminante ici, non pas l'aptitude de la personne assurée à accomplir un travail dans son domaine professionnel, mais la capacité de gain qui, après l'application des mesures de traitement et de réadaptation, subsiste, pour elle, dans une profession quelconque entrant en ligne de compte sur un marché équilibré du travail. La perte ou la réduction de cette capacité est considérée comme une incapacité de gain (ATF 130 V 343 c. 3.2.1).

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 l'art. 7 al. 2 LPGA, est l'ensemble des éléments et des constatations médicales. Une limitation de la capacité d'exercer 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 141 V 281 c. 2.1). 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). Le point déterminant est ici de savoir si et dans quelle mesure la personne assurée, pratiquement, conserve une capacité à exercer une activité sur le marché du travail qui lui est ouvert au regard de ses capacités, nonobstant les douleurs qu'elle

ressent, et si cela n'apparaît pas insupportable pour la société (ATF 136 V 279 c. 3.2.1).

2.2 Hormis les atteintes à la santé mentale et physique, les atteintes à la santé psychique peuvent également entraîner une invalidité (art. 8 en corrélation avec l'art. 7 LPGA). On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique malade, 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 2016 IV n° 2 c. 4.2, 2014 IV n° 2 c. 3.1). Les experts doivent motiver le diagnostic de telle manière que l'organe d'application du droit puisse comprendre si les critères de classification sont effectivement remplis (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 141 V 281 c. 2.1.1). 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). Cela vaut pour l'ensemble des troubles psychiques (ATF 143 V 418 c. 7.2).

2.3 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). Par ailleurs, l'art. 7 al. 1 LAI dispose que l'assuré doit entreprendre tout ce qui peut raisonnablement être exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail (art. 6 LPGA) et pour empêcher la survenance d'une invalidité (art. 8 LPGA). Aux termes de l'art. 21 al. 4 LPGA, 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. Selon l'art. 7b al. 1 LAI, les prestations peuvent aussi 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.

2.4 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). Si après avoir refusé de collaborer à la procédure, l'assuré se déclare ultérieurement prêt à se conformer à son obligation de fournir des renseignements ou à son devoir de collaboration, ce fait doit être considéré comme une nouvelle demande (SVR 2017 IV n° 50 c. 3.3 et 3.4).

2.5 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 144 V 427 c. 3.2, 138 V 218 c. 6).

3.

3.1 Dans la décision contestée, l'intimé a prononcé une non-entrée en matière sur la demande de prestations de la recourante en invoquant que les résultats du 21 mai 2019 de l'analyse de cheveux à laquelle a procédé l'Institut de médecine légale de D._____ montraient que l'abstinence de consommation d'alcool, signifiée à la recourante par injonction du 22 novembre 2017, n'avait pas été respectée et qu'elle avait donc violé son obligation de collaborer à l'instruction de sa demande. Quant à la nécessité d'une abstinence, même dans le cas d'une consommation secondaire, l'intimé fait valoir qu'un sevrage de l'alcool était absolument nécessaire pour permettre d'examiner dans quelle mesure les atteintes à la santé de la recourante provoquaient une incapacité de poursuivre son activité habituelle. L'intimé se réfère notamment aux art. 28 al. 1 et 2 et 43 al. 3 LPGA, ainsi qu'à l'art. 7b al. 1 LAI (cités au c. 2.3). Dans son mémoire de réponse du 17 octobre 2019, l'intimé déclare en outre qu'en ne se soumettant pas à l'obligation de sevrage, objet de la sommation du 22 novembre 2017, la recourante ne fait pas seulement obstacle à l'instruction de son dossier, mais aussi à sa réadaptation. En outre, il précise ne pas nier d'emblée un caractère invalidant de la dépendance à l'alcool chez la recourante, mais estimer qu'une abstinence est exigible de sa part.

Pour admettre qu'il est exigible de l'assurée de se prêter à une abstinence à l'alcool, l'intimé s'est fondé sur l'avis de la spécialiste en psychiatrie et psychothérapie de son SMR, qui s'est exprimée en dernier lieu le 24 juillet 2019. Dans son rapport, celle-ci a pris position face au rapport du 20 juin

2019 du psychiatre traitant, qui y résume l'histoire de la patiente et souligne que cette dernière présente plusieurs troubles psychiatriques qui ne sont pas expliqués exclusivement par la consommation d'alcool, et que le trouble dépressif dont elle est atteinte est survenu seulement après l'échec professionnel qui a produit un bouleversement complet de l'état psychique, avec des syndromes dépressifs que la patiente gère avec un isolement et une somatisation importante. La spécialiste du SMR déclare à cet égard, qu'une abstinence est exigible même en cas de consommation d'alcool secondaire, ce d'autant plus qu'il apparaît en l'occurrence, au vu du rapport précité du psychiatre traitant, que l'assurée a été en mesure d'entreprendre un sevrage dans une unité hospitalière spécialisée, suivi d'une post-cure dans un établissement, qui se sont passés sans particularité, voire avec une stabilisation de son état. La spécialiste du SMR relève encore que des rechutes isolées sont certes possibles après des cures de sevrage, mais qu'une surconsommation telle que celle de la recourante, au vu de l'analyse de cheveux, représente plus qu'une simple rechute, et qu'elle a dès lors poursuivi sa consommation considérable d'alcool.

3.2 Pour sa part, la recourante invoque en substance une constatation inexacte et incomplète des faits de la part de l'intimé, qui omet selon elle de tenir compte du fait qu'elle présente plusieurs troubles psychologiques qui ne sont pas expliqués exclusivement par la consommation d'alcool. Elle fait aussi valoir qu'elle a bien effectué une cure d'abstinence, à tout le moins pendant un certain temps, que son alcoolisme n'a pas été diagnostiqué comme invalidant et qu'un sevrage n'est donc pas nécessaire avant d'organiser une expertise médicale pour évaluer son invalidité. Elle allègue en outre que l'intimé omet de tenir compte de la jurisprudence récente du TF publiée aux ATF 145 V 215 et 143 V 418, selon laquelle l'influence de la dépendance sur la capacité de travail d'un assuré doit être évaluée par le biais d'une grille normative et structurée, à l'instar des autres maladies psychiques. Dans sa réplique du 18 novembre 2019, la recourante souligne que d'après elle, la pratique de l'Office AI Berne exigeant un sevrage avant la poursuite de l'instruction matérielle de la demande de prestations n'est pas compatible avec cette jurisprudence. Dans sa prise de position du 23 janvier 2020 face à celle de l'intimé du 23 décembre 2019, qui allègue que les médecins traitants ne posaient pas de diagnostic d'un syndrome de

dépendance comme dans les cas évoqués par la nouvelle jurisprudence du TF, mais évoquaient une consommation problématique d'alcool, elle ajoute que, selon les affirmations nouvelles de l'intimé, soit sa consommation d'alcool entraîne une dépendance qui ne peut pas justifier un sevrage, mais qui doit être instruite matériellement, soit sa consommation problématique représente un écart, après plus de six mois d'abstinence, qui s'ajoute à d'autres problèmes qui n'ont pas été correctement instruits, à savoir la cause des maux dont elle souffre, qui ne sont pas en lien avec l'alcool. Dans un cas comme dans l'autre, la recourante argue que l'intimé est tenu d'instruire la cause matériellement.

4.

4.1 Le dossier médical conséquent de la recourante comprend divers avis médicaux rédigés peu de temps avant la décision contestée du 30 juillet 2019, qui permettent de résumer l'évolution de l'atteinte à la santé de l'intéressée.

4.1.1 Dans la lettre de sortie rédigée le 19 février 2019 par les médecins responsables de l'établissement psychiatrique décentralisé dans lequel elle a séjourné du 11 au 25 janvier 2019, ces derniers posent les diagnostics de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de l'alcool, syndrome de dépendance, ainsi que de psychose non organique, sans précision (ch. F10.2 et F29.0 de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'Organisation mondiale de la santé [OMS]). Ils indiquent que la patiente a été admise dans l'établissement en mode volontaire, sur sa demande et celle de sa curatrice, pour un sevrage d'alcool, après être sortie en décembre 2018 d'une unité de post-cure en étant abstinente et stable dans sa maladie psychiatrique de base, puis être partie chez son frère pour deux semaines environ avec maintien de l'abstinence, n'avoir pas pris, à son retour, sa médication habituelle pendant trois jours et connu un rebond anxieux ainsi qu'une rechute immédiate de sa consommation d'alcool, en désinvestissant progressivement sa prise en charge au centre psychiatrique de jour, avec une mauvaise hygiène de vie et une prise

concomitante, par la suite, du traitement médicamenteux habituel et d'alcool. Les médecins notent qu'à l'admission, l'alcotest révélait un taux d'alcoolémie de 1,7 0/00 avec un status en contexte d'intoxication alcoolique. Dans les antécédents psychiatriques, ils exposent qu'il s'agit de la cinquième hospitalisation dans leur établissement, la précédente ayant eu lieu du 25 avril au 5 juin 2018. Dans le résumé du séjour de la patiente, les médecins indiquent notamment que sur le plan somatique, elle était connue pour une discopathie dégénérative et que la persistance de ses douleurs de sciatgie avait conduit à optimiser son traitement médicamenteux. Ils relèvent que l'évolution de la patiente sur le plan clinique était restée favorable, avec atténuation et disparition progressive de ses symptômes de manque, notamment de ses tremblements, une nette atténuation de ses angoisses, une amélioration de la qualité de son sommeil, une atténuation de ses hallucinations auditives sous abstinence de toute consommation d'alcool et de substances psychoactives; ils constatent aussi qu'elle était restée adaptée dans le contact tout en participant aux activités thérapeutiques du groupe addiction de l'institution. Les médecins précisent enfin que la sortie de la patiente a été organisée en date du 25 janvier 2019 pour un retour à domicile et que la patiente s'était engagée à consolider son sevrage d'alcool en poursuivant son suivi psychiatrique en ambulatoire chez son psychiatre, et qu'elle reprendrait aussi son suivi au centre de jour trois fois par semaine en prenant aussi contact avec l'association Alcooliques Anonymes pour des séances de groupe et consolider ainsi son sevrage d'alcool en ambulatoire.

4.1.2 A la lecture des rapports respectifs des 9 avril et 20 juin 2019 du généraliste et du psychiatre traitant la recourante, on relève par ailleurs que ses problèmes ont commencé avec un tableau algique cervical, une hernie discale ayant été opérée le 16 juin 2016 sans que l'effet escompté n'intervienne, les douleurs demeurant persistantes, et que c'est dans ce contexte que la patiente avait commencé à consommer de l'alcool, la situation s'étant par la suite aggravée avec la séparation de son concubin et son licenciement. Un séjour de réadaptation face au tableau algique dans une clinique spécialisée s'était déroulé en janvier 2017 sans amélioration, et une réhospitalisation en psychiatrie avait notamment été entreprise en juillet 2017 suite à l'échec du traitement pour soulager ses

douleurs. D'autres hospitalisations psychiatriques avaient eu lieu par la suite. Le psychiatre traitant souligne que plusieurs troubles psychiatriques présents chez la patiente ne sont pas expliqués uniquement par la consommation d'alcool et que le trouble dépressif est survenu seulement après l'échec professionnel qui a produit un bouleversement complet de l'état psychique de la patiente avec des symptômes dépressifs que la patiente gère avec un isolement et une somatisation importante.

4.2 En premier lieu, comme déjà évoqué ci-dessus, il faut relever que dans l'arrêt ATF 145 V 215, le TF a changé sa pratique concernant le droit à des prestations de l'AI en cas de toxicomanie et d'alcoolisme. Jusqu'alors, d'après une jurisprudence constante, 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). Dans sa nouvelle jurisprudence, le TF parvient à la conclusion que sa pratique antérieure ne peut plus être maintenue, notamment à la suite d'un examen approfondi des connaissances médicales au regard desquelles une dépendance correspond clairement à un phénomène ayant caractère de maladie. Désormais, il s'impose dès lors, comme pour les autres troubles psychiques (à cet égard, voir l'ATF 141 V 281 précité), de clarifier au moyen d'une grille d'évaluation normative et structurée si la dépendance à des substances addictives diagnostiquées par des spécialistes influe sur la capacité de travail de la personne concernée (voir ci-dessus c. 2.2). L'ancienne jurisprudence était en principe compatible avec la sanction d'un refus d'entrer en matière en cas de violation du devoir de collaborer à l'instruction au sens de l'art. 43 al. 3 LPGA dans l'hypothèse d'une addiction malade primaire, c'est-à-dire, selon la conception remise en question par l'ATF 145 V 215 c. 1, une dépendance indépendante d'autres atteintes antérieures l'ayant provoquée. En revanche, déjà à la lumière de l'ancienne jurisprudence, pour les addictions secondaires, l'exigence d'un sevrage ne pouvait être envisagée que sous l'angle de l'obligation de

diminuer le dommage. Avec la 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. En conséquence, l'exigence d'une abstinence de la personne assurée aux substances addictives ne peut plus être posée comme condition d'entrée en matière sur sa demande de prestations, dans la mesure où la dépendance à de telles substances, dûment diagnostiquée par un médecin spécialiste, représente, selon la nouvelle jurisprudence du TF précitée, en elle-même une atteinte à la santé ayant valeur de maladie. Dès lors, elle doit bien plus être englobée dans une évaluation idoine des conséquences de l'ensemble des atteintes à la santé diagnostiquées sur la capacité de travail et de gain de la personne assurée, dans le cadre de l'examen matériel de la demande (dans ce sens, voir TF 9C_309/2019 du 7 novembre 2019 c. 4.2.2).

4.3 Il découle de ce qui précède que la nécessité de faire la distinction entre l'influence sur la capacité de travail et de gain de la recourante de sa dépendance à l'alcool en elle-même (dite primaire) et les conséquences découlant des multiples autres atteintes somatiques et psychiques ou d'éventuelles maladies induites par l'addiction n'a plus lieu d'être pour juger du caractère invalidant de l'ensemble des troubles dont souffre l'assurée. La diversité et l'imprécision des avis exprimés dans la présente cause au sujet du caractère "primaire" ou "secondaire" de l'addiction à l'alcool et des interférences possibles entre les autres atteintes et l'alcool montrent du reste les limites d'une telle distinction. En l'occurrence, au vu du dossier, on constate qu'il n'a jamais été possible d'évaluer concrètement l'influence de l'alcoolisme sur le comportement de la recourante et sur sa capacité de travail en distinguant celui-ci clairement des autres atteintes somatiques et psychiques diagnostiquées par les médecins ayant été appelés à se prononcer. Il semble bien plus que la dépendance à l'alcool dont souffre la recourante s'est développée à la suite de ses problèmes de santé somatiques et s'est accentuée par la suite en raison de la persistance de ses douleurs, de ses problèmes de couple et de son licenciement. Une intrication multifactorielle entre les diverses atteintes à la santé et la

dépendance à l'alcool apparaît dès lors indéniable. Cela étant, même si, comme l'affirme l'intimé dans son mémoire de réponse du 17 octobre 2019, ce dernier, au vu des différents rapports de son SMR, n'a pas nié d'emblée un éventuel caractère invalidant de la dépendance à l'alcool de la recourante, mais a estimé qu'une abstinence était exigible, il n'en demeure pas moins que si l'on admet que la dépendance présente en l'espèce un caractère dit "secondaire", il faut avant tout élucider les répercussions sur la capacité de travail des atteintes psychiques et/ou des troubles somatiques primaires. Dans un tel cas, et cela valait déjà à la lumière de l'ancienne jurisprudence, un refus de se soumettre à une sommation de sevrage préalable à l'élucidation des troubles primaires ne pourrait être qualifié d'inexcusable au sens de l'art. 43 al. 3 LPGA. La personne assurée dont on ignore à quel point la volonté est atteinte par la maladie, compte tenu de l'intrication de la dépendance et des autres atteintes diagnostiquées, ne peut être sanctionnée pour défaut de collaboration à l'instruction en raison de l'échec d'un sevrage. D'autre part, si la dépendance est qualifiée de "primaire", la jurisprudence récente du TF précitée prohibe la pratique du refus d'entrer en matière en cas de refus de collaboration à un sevrage. Il s'ensuit que si l'intimé est parti du principe d'une dépendance dite "primaire" pour rendre sa décision du 30 juillet 2019 (ce qu'il nie dans ses prises de position au cours de la présente procédure), force est de conclure que cette pratique ne peut pas/plus être admise et s'il s'est fondé sur un trouble de consommation problématique d'alcool secondaire, sa sommation en vue d'une mesure d'instruction n'est pas non plus admissible (et ne l'était pas déjà avant les précisions récentes de la jurisprudence).

4.4 En conséquence, il faut retenir qu'en l'espèce, afin de pouvoir évaluer l'état de santé de la recourante et ses conséquences sur la capacité de travail, il y a lieu de procéder à une expertise médicale pluridisciplinaire englobant l'ensemble des atteintes à la santé de la recourante, y compris le syndrome de dépendance ou la consommation problématique d'alcool constatés par les divers avis médicaux figurant au dossier, qui fournira les renseignements nécessaires à une évaluation de l'invalidité au moyen des indicateurs standards découlant de la grille d'évaluation normative et structurée en deux niveaux, applicable d'après la

jurisprudence relative aux troubles psychiques et affections assimilées (voir ci-dessus la jurisprudence citée au ch. 2.2). De cette expertise résultera une proposition d'appréciation de la capacité de travail qui devra être contrôlée par les organes d'application de l'AI. On précisera particulièrement que l'expertise devra aussi se prononcer sur la question de l'exigibilité de mesures thérapeutiques et sur la résistance à la thérapie, sous l'angle de l'obligation de diminution du dommage au sens des art. 7 et 7b al. 1 LAI (ATF 145 V 215 c. 8.2; voir ci-dessus c. 2.3). A cet égard, force est en effet de constater que les avis médicaux au dossier ne suffisent pas, en l'état, pour soit exclure matériellement d'emblée un droit à des prestations de l'AI, soit se prononcer sur une réduction de celles-ci, dans l'hypothèse où l'on voudrait examiner la cause sous l'angle de l'obligation de diminuer le dommage (art. 7 al. 1 et 2 let. d LAI en lien avec l'art. 21 al. 4 LPG; TF 9C_309/2019 du 7 novembre 2019 c. 4.2.2 in fine et voir c. 1.1 ci-dessus).

4.5 Dès lors, il faut conclure que la nécessité d'une abstinence de la recourante à l'alcool en vue de réaliser une expertise médicale afin d'évaluer son invalidité n'est pas réalisée. Il s'ensuit que l'intimé ne pouvait refuser d'entrer en matière sur la demande de prestations du fait du résultat de l'analyse de cheveux de la recourante, qui démontrait que celle-ci ne s'était pas conformée à la sommation qui lui avait été adressée.

5.

5.1 Au vu de ce qui précède, le recours est admis et la décision contestée du 30 juillet 2019 est annulée. La cause est renvoyée à l'intimé afin qu'il entre en matière sur la demande de prestations de la recourante, continue de l'instruire au sens des considérants et rende une décision matérielle.

5.2 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).

5.3 L'assurée, qui obtient gain de cause dans la présente procédure et est représentée par un avocat, a droit à l'octroi de dépens (art. 61 let. g LPGA et 104 al. 1 LPJA). Ceux-ci, après examen de la note d'honoraires de son mandataire du 21 février 2020, qui ne prête pas à discussion, compte tenu du gain de cause, de l'importance et de la complexité de la procédure judiciaire ainsi que de la pratique du TA dans des cas comparables (voir sur le site internet du TA, rubrique "Téléchargement et publications", la Circulaire du 16 décembre 2009 concernant la fixation des honoraires et des dépens dans les litiges d'assurances sociales en cas de représentation qualifiée par un organisme de conseils juridiques reconnu d'utilité publique), sont fixés à un montant de Fr. 1'621.30 (honoraires: Fr. 1'384.50; débours: Fr. 120.90; TVA: Fr. 115.90).

Par ces motifs:

1. Le recours est admis et la décision contestée annulée. La cause est renvoyée à l'intimé pour 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. L'Office AI Berne versera à la recourante la somme de Fr. 1'621.30 (débours et TVA compris) au titre de dépens pour la présente procédure judiciaire.

4. Le présent jugement est notifié (R):

- au mandataire de la recourante,
- à l'intimé,
- à l'Office fédéral des assurances sociales,

et communiqué (A):

- à E. _____.

La présidente:

Le greffier:

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).