

200.2020.300.AI
N° AVS
BOA/REN

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

Jugement du 10 mai 2021

Droit des assurances sociales

C. Meyrat Neuhaus, présidente
M. Moeckli et C. Tissot, juges
A.-F. Boillat, greffière

A. _____
représentée par Me B. _____
recourante

contre

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

relatif à une décision de ce dernier du 21 février 2020



En fait:

A.

A. _____, née en 1971, divorcée depuis 2003, est arrivée en Suisse en 1995. Sans formation certifiée, cette dernière a travaillé plusieurs années (de 1995 jusqu'en 2003) comme danseuse de cabaret. En 2003 et 2007, l'intéressée a participé à des programmes d'emploi qualifiant dans l'hôtellerie et la production industrielle et exercé une activité indépendante de masseuse en 2010 et 2011. Depuis août 2011, l'assurée est soutenue par les services sociaux.

En novembre 2014, en invoquant une dépression en raison de sa transsexualité, l'assurée s'est annoncée auprès de l'Office AI Berne afin d'obtenir des prestations de l'assurance-invalidité (AI). Par préavis daté du 4 décembre 2015, confirmé par décision formelle du 3 février 2016, l'Office AI lui a refusé toutes prestations d'assurance. Le recours interjeté auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA) le 4 mars 2016 contre la décision précitée a été admis par jugement du 7 mars 2017 (JTA 2016/279 du 7 mars 2017) et la cause renvoyée à l'Office AI pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

B.

Saisi à nouveau de la cause, l'Office AI a notamment accordé à l'assurée, par communication du 8 juin 2017, une mesure d'intervention précoce sous la forme d'un entraînement progressif au travail (du 5 juin au 4 septembre 2017), laquelle a pris fin avant son terme en raison d'une incapacité totale à travailler attestée médicalement depuis le 25 juillet 2017 par le généraliste traitant de l'assurée. Par préavis du 25 septembre 2017 (confirmé par décision formelle du 7 novembre 2017), l'Office AI a informé l'intéressée qu'elle n'avait pas droit à des mesures professionnelles en l'état, tout en précisant que son droit à la rente allait être examiné.

Après avoir recueilli des renseignements médicaux auprès du psychiatre traitant de l'assurée, puis sollicité l'avis de la psychiatre du service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (SMR, rapport médical du 22 janvier 2019), l'Office AI a requis, en février 2019, la mise sur pied d'une expertise bidisciplinaire sur les plans rhumatologique (Dr C._____) et psychiatrique (Dr D._____; conclusions interdisciplinaires du 25 avril 2019). Sur cette base, cet Office a informé l'assurée, dans un préavis daté du 30 juillet 2019, qu'il envisageait, au vu d'un degré d'invalidité de 19%, de lui refuser l'octroi d'une rente AI. En dépit des objections formulées par l'assurée contre cette préorientation, désormais représentée par une avocate, et après avoir à nouveau sollicité l'expert psychiatre suite à une prise de position du psychiatre traitant, l'Office AI en a confirmé la teneur par décision formelle du 21 février 2020.

C.

Par acte daté du 20 avril 2020, l'assurée, toujours représentée, a porté le litige devant le TA. Elle a requis l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice et conclu, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision du 21 février 2020 et au renvoi de la cause à l'Office AI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Dans son mémoire de réponse du 10 juin 2020, l'Office AI, après avoir à nouveau requis l'avis de la psychiatre de son SMR, a conclu au rejet du recours. La recourante a confirmé ses précédentes conclusions dans sa réplique du 8 juillet 2020 et son avocate a transmis sa note d'honoraires. L'Office AI a répliqué le 15 juillet 2020. Cette ultime prise de position n'a suscité aucune réaction de la part de l'assurée.

En droit:

1.

1.1 La décision de l'Office AI du 21 février 2020 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et nie le droit de la requérante à une rente AI. L'objet du litige porte, quant à lui, sur l'annulation de cette décision et le renvoi de la cause à l'Office AI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Est particulièrement critiquée par l'assurée la force probante (sur le plan psychiatrique) des conclusions de l'expertise bidisciplinaire, l'expert psychiatre ayant (largement) sous-estimé ses limitations psychiques, pourtant admises de manière univoque par le psychiatre traitant et les spécialistes en réadaptation.

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie disposant de la qualité pour recourir et représentée par 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], 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 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 Tribunal 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, dans sa teneur en vigueur [en français] jusqu'au 31 décembre 2020; voir art. 83 LPGA).

2.2 Hormis les atteintes à la santé mentale et physique, les atteintes à la santé psychique peuvent également entraîner une invalidité (art. 8 LPGA 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'AI, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 131 V 49 c. 1.2, 130 V 352 c. 2.2.1; SVR 2016 IV n° 2 c. 4.2, 2014 IV n° 2 c. 3.1). 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).

2.3 Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral (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). 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).

2.4 Selon l'art. 28 al. 1 LAI, a droit à une rente l'assuré dont la capacité de gain ou la capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation

raisonnablement exigibles (let. a), qui a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGa) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qui, au terme de cette année, est invalide (art. 8 LPGa) à 40% au moins (let. b et c). Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins et à trois quarts de rente s'il est invalide à 60%. Pour un degré d'invalidité de 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente et pour un degré d'invalidité de 40% au moins, il a droit à un quart de rente.

2.5 Pour pouvoir évaluer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, en cas de recours) a besoin de documents que le médecin et éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore exiger de l'assuré (ATF 140 V 193 c. 3.2, 132 V 93 c. 4; SVR 2018 IV n° 27 c. 4.2.1).

2.6 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 preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 125 V 351 c. 3a).

3.

3.1 Sur la base des conclusions interdisciplinaires des experts du 25 avril 2019 et du complément d'expertise rédigé le 31 octobre 2019, l'Office AI, dans sa décision litigieuse du 21 février 2020, a nié le droit de l'assurée à l'obtention d'une rente AI. Pour motiver le degré d'invalidité retenu (19%), l'intimé a considéré que la recourante, depuis mai 2015, disposait d'une capacité de travail à hauteur de 90% (en raison de

restrictions psychiques uniquement, aucune restriction ne pouvant être retenue sur le plan rhumatologique) moyennant un abattement de 10%.

3.2 La recourante, quant à elle, a conclu à l'annulation de la décision contestée et au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Considérant que tous les éléments au dossier (rapport de réadaptation rédigé en août 2017 suite à la mesure d'entraînement progressif au travail; avis médicaux du psychiatre traitant) attestaient de manière univoque la présence d'une pathologie psychiatrique (transsexualisme) présentant les caractéristiques d'un trouble de la personnalité de nature invalidante, l'assurée a estimé que le rapport d'expertise (et son complément psychiatrique), en ne retenant qu'une dysthymie (n')altérant la capacité de travail (que) dans une mesure de 10%, n'était pas probant. Arguant de surcroît que l'analyse opérée par l'expert psychiatre ne se conformait pas aux exigences légales requises par l'analyse structurée propre aux troubles psychiques, faute d'avoir abordé la question des ressources (en l'occurrence inexistantes) de l'assurée, la recourante a requis, à l'appui de son renvoi à l'Office AI, la mise sur pied d'une nouvelle expertise. Dans sa réplique, l'assurée a aussi relevé que même la spécialiste du SMR en charge de son dossier avait, dans sa dernière prise de position, confirmé les critiques de son psychiatre traitant à l'encontre de l'expertise.

4.

En l'espèce, le dossier permet de constater les évaluations suivantes:

4.1 Le rapport rédigé en août 2017 suite à la mesure d'entraînement au travail ayant débuté en juin 2017 (et interrompue avant son terme, cf. let. B) a mis en évidence le fait que l'assurée n'avait pas été en mesure de maintenir de manière constante et soutenue son engagement initial (à hauteur 50%) au sein de l'entreprise l'ayant accueillie. Les spécialistes ayant suivi la recourante ont relevé que des douleurs avaient été rapidement évoquées sur le plan physique (après 14 jours de travail) alors que sur le plan psychique, ils ont mentionné que la recourante, en dépit

d'une motivation à travailler, présentait une inexigibilité professionnelle en raison d'une problématique transsexuelle paranoïde.

C'est en se fondant notamment sur les conclusions évoquées ci-avant que l'Office AI a nié, par décision du 7 novembre 2017, le droit de l'assurée à des mesures professionnelles (cf. let. B).

4.2 Dans son avis médical du 3 octobre 2017, le psychiatre qui suit l'assurée depuis 2014, a retenu le diagnostic principal de transsexualisme (F64.0 selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10] de l'organisation mondiale de la santé [OMS]), pathologie à laquelle sont associés un trouble affectif bipolaire épisode actuel de dépression moyenne (F31.1 CIM-10) et des difficultés liées à l'emploi (Z56.6 CIM-10). Sur la base du constat d'échec des mesures de réadaptation préalablement organisées (cf. c. 4.1) ayant entraîné des angoisses et des troubles du sommeil, le psychiatre traitant a estimé que sa patiente était dans l'incapacité totale à travailler. Son rapport subséquent d'octobre 2018, tout en réitérant les diagnostics connus, a fait état d'une péjoration de l'état de santé de l'assurée (fatiguée, sans élan, isolée socialement, présentant désormais des difficultés de concentration et de mémoire, dos. AI 73), ces dernières constatations médicales entérinant encore davantage, à son sens, l'absence de toute exigibilité professionnelle.

4.3 Dans leur rapport interdisciplinaire du 25 avril 2019 (expertise sur les plans rhumatologique et psychiatrique requise par la psychiatre du SMR), les experts mandatés ont retenu une dysthymie (F33.4 CIM-10) ayant une incidence sur la capacité de travail de l'assurée. Ils ont en effet estimé que cette pathologie, dans la mesure où elle évoluait occasionnellement et sporadiquement en des épisodes dépressifs plus marqués était de nature invalidante. Sans effets sur la capacité de travail ont notamment été évoqués, sur le plan psychiatrique, un transsexualisme (F64.0 CIM-10) et des difficultés sur le plan psycho-social (en raison d'épisodes de violence endurés par la recourante dans son pays d'origine en liaison avec son orientation sexuelle [Z65 CIM-10] et des difficultés financières [Z59 CIM-10]), alors que sous l'angle rhumatologique ont été

mentionnées des douleurs dorsales et au niveau du coccyx, qualifiées de non invalidantes.

Dans leurs conclusions interdisciplinaires, sur la base de restrictions d'ordre psychiatrique uniquement, les experts ont conclu que l'assurée était à même d'exercer une activité lucrative adaptée à hauteur de 90% sans perte de rendement. Evoquant l'existence de facteurs psycho-sociaux étrangers à l'invalidité influençant négativement la capacité de travail de l'intéressée, également du fait que l'âge de cette dernière rendait difficile la reprise des activités exercées par le passé, les experts en ont déduit qu'il n'y avait pas lieu d'organiser des mesures thérapeutiques (lesquelles resteraient sans effets sur la capacité de travail de l'assurée, l'activité adaptée qu'elle pourrait trouver susceptible de lui convenir étant difficile à déterminer).

4.4 Dans sa prise de position médicale du 29 août 2019, le psychiatre traitant s'est insurgé contre les conclusions de l'expert psychiatre dans la mesure où ce dernier a estimé que le transsexualisme de l'assurée était sans incidence sur la capacité de travail. Expliquant en quoi consistait l'intense souffrance que pouvaient subir certaines personnes présentant cette spécificité, qu'il a associée à un sentiment de profonde détresse, d'angoisse, de dépression et d'irritabilité, il a relevé que c'était précisément en ces termes que l'expert psychiatre avait décrit l'assurée (*passives Verhalten, chronische Verstimmung und zeitweise aggressive Sozialverhalten*). Apparentant les comportements et dysfonctionnements de l'assurée à ceux de patients souffrant d'un trouble de la personnalité (de type paranoïaque, anxieux, favorisant le conflit et le retrait social), le psychiatre traitant a estimé, au vu des traits de caractère de la requérante, si durablement et profondément ancrés, que cette dernière n'était plus à même de travailler dans une activité l'exposant (même dans une infime mesure) au contact des autres, conclusions qu'il a réitérées dans son avis médical du 15 avril 2020 à l'appui desquelles il a encore fait parvenir le résultat de tests psychologiques.

4.5 Dans son rapport du 19 mai 2020, requis par l'intimé suite au dernier avis médical du psychiatre traitant et au complément d'expertise psychiatrique du 31 octobre 2019, la psychiatre du SMR a adhéré aux

critiques émises par le psychiatre de l'assurée à l'encontre de l'expertise bidisciplinaire d'avril 2019 (et son complément d'octobre 2019). Considérant que la dénomination du diagnostic importait peu (en l'espèce celui contesté d'un trouble de la personnalité) et qu'il convenait bien plutôt de se déterminer sur les déficits pathologiques que générerait le transsexualisme sur l'assurée, la médecin du SMR a estimé que celles-ci avaient été insuffisamment prises en considération par l'expert psychiatre, ce dernier ayant ignoré tant la biographie de la recourante, à savoir les années de souffrance endurée (violences encourues dans son pays d'origine, années de prostitution en Suisse, exclusion sociale et ultime échec d'insertion professionnelle lors du stage en été 2017), que les fragilités et troubles incontestablement avérés (notamment de la perception, des pensées). Estimant, dans ces conditions, que la présence d'un trouble de l'humeur de (seulement) légère intensité au sens d'une dysthymie s'avérait insuffisant, arguant, en sus, que l'expert psychiatre avait omis d'analyser l'impact fonctionnel des douleurs physiques sans substrat somatique éprouvées par la recourante, la psychiatre du SMR en a déduit qu'il convenait de dénier toute valeur probante à l'expertise psychiatrique et qu'il y avait lieu de mettre sur pied une nouvelle expertise.

5.

Il convient d'examiner tout d'abord la force probante de l'expertise bi-disciplinaire dont les conclusions ont été rédigées le 25 avril 2019 (et son complément d'expertise) sur laquelle l'Office AI s'est fondé pour nier à l'assurée l'octroi d'une rente AI.

5.1 Sur le plan formel tout d'abord, l'expertise bi-disciplinaire apparaît comme étant complète et convaincante. Elaborée sur la base de deux entretiens personnels (menés successivement par les spécialistes en rhumatologie et psychiatrie) avec l'assurée, en français et sans nécessité de traduction, elle fournit les renseignements et évaluations devant permettre à l'administration et au juge d'estimer le caractère invalidant des atteintes à la santé de la recourante. Elle comporte en effet une anamnèse explorant les volets professionnel, familial, psychosocial et psychiatrique

(dos. AI 94.2/7 à 9, 94.3/11). Les avis médicaux antérieurs figurant au dossier ont été énumérés et pris en considération par les experts, démontrant une étude approfondie et consciencieuse du dossier. Le contexte médical est clairement décrit et les conclusions des experts sont motivées.

5.2 Au niveau matériel, sur le plan rhumatologique tout d'abord, il appert que c'est suite à un examen clinique fouillé de la recourante (des membres supérieurs, du bassin et des hanches, des membres inférieurs et de la colonne vertébrale, dos. AI 94.3/15), au terme duquel l'expert rhumatologue n'a pu relever aucune anomalie ou particularités, que ce dernier a exclu la présence de toute affection rhumatologique de nature invalidante. Ne négligeant toutefois pas les douleurs invoquées par l'assurée (dos. AI 94.3/11) ayant motivé des radiographies de la colonne vertébrale en mars 2019 (que l'expert a prises en considération), l'expert a retenu comme diagnostic, sans effet sur la capacité de travail, des lombalgies chroniques récidivantes et des douleurs dans les membres inférieurs (avec un bon pronostic moyennant des exercices de musculation) et une légère douleur localisée au niveau du coccyx (pouvant s'estomper par l'utilisation d'un coussin approprié).

Au vu du raisonnement médical de l'expert en rhumatologie, devant être qualifié d'abouti, il n'y a pas lieu de mettre en doute les conclusions arrêtées par ce dernier, de surcroît incontestées par les parties, excluant la présence de toute pathologie rhumatologique invalidante.

5.3

5.3.1 Toujours au niveau matériel, mais sur le plan psychiatrique, l'expert psychiatre a pris en considération les plaintes et le mal-être exprimés par la recourante (qui se sent exclue, victime de railleries et encline à un mal-être d'intensité fluctuante en raison de troubles hormonaux). Puis, sur la base de ses propres constatations, le spécialiste en psychiatrie a décrit l'assurée de manière détaillée. Il l'a ainsi dépeinte comme étant orientée dans les trois modes, sans altération de la concentration, de l'attention ou de la mémoire, tout en précisant que l'expertisée était largement focalisée sur la problématique de son transsexualisme. Si l'expert a décrit un contact

émotionnel quelque peu réservé en début d'entretien, il a également fait part du fait que l'assurée s'était néanmoins ouverte dès l'instauration d'un climat de confiance, cette dernière étant capable de rire ou de réagir à certaines situations avec humour. L'expert a envisagé d'éventuelles autres altérations (de la conscience, de l'affectivité, du comportement ou de la psychomotricité), qu'il a niées. Sur la base des constats médicaux qui précèdent, l'expert a ensuite livré une analyse systématique en vue de définir au plus précis les (éventuelles) pathologies psychiatriques alimentées par le transsexualisme de la recourante.

5.3.2 Pour ce faire, et à l'instar du raisonnement de la psychiatre du SMR exposé dans son dernier avis médical du 19 mai 2020, l'expert psychiatre a amorcé sa réflexion médicale en prenant comme fondement à la fragilité psychique de l'assurée, le trouble de l'identité sexuelle qui habite cette dernière depuis son jeune âge et consistant en un transsexualisme. A l'instar de la médecin du SMR (cf. à ce sujet les rapports de novembre 2015 [dos. AI 26] et mai 2020), l'expert a abordé son analyse en expliquant, tout d'abord, que le transsexualisme n'était pas une maladie et qu'en ce sens, il ne pouvait fonder, à lui seul, une incapacité de travail. Il a ensuite expliqué avec conviction pourquoi il convenait d'associer le transsexualisme à des situations référencées sous la dénomination Z de la CIM-10 (*Z-Diagnose*, dos. AI 94.2/12), cas de figure dans lesquels la santé des personnes concernées peut être menacée par des conditions socio-économiques. Ne se contentant toutefois pas d'un raisonnement (aussi) réducteur, l'expert psychiatre a explicité, selon une réflexion qui emporte la conviction, que le trouble de l'identité sexuelle dont souffrait la recourante avait généré une comorbidité psychiatrique devenue autonome, qu'au vu de ses observations cliniques, il considérait comme appartenant à la lignée des pathologies dépressives (rejoignant par là la prise de position de la médecin du SMR rédigée en novembre 2015). Pour entériner son raisonnement, il a mis en évidence (et contrairement aux allégations de la médecin du SMR qui prétend que l'expert a fait fi de la biographie de l'assurée) les souffrances psychiques de l'assurée, existant de longue date, qu'il relie tant aux difficultés interactionnelles rencontrées par l'expertisée dans son parcours de vie (rejet, moqueries, violences) qu'à la culpabilité et au tiraillement éprouvés par la recourante en lien avec son sexe

anatomique (masculin) et sa volonté d'appartenir à l'autre sexe (féminin) en recourant, pour ce faire, certes, à des traitements hormonaux (injections d'œstrogènes), mais sans toutefois pratiquer une intervention chirurgicale définitive, laquelle rendrait le corps de l'assurée aussi conforme que possible au sexe désiré. Puis, essayant de déterminer au plus précis l'intensité du trouble dépressif encouru, l'expert a retenu une légère symptomatique dépressive (*milde depressive Symptomatik*) observée lors de l'examen clinique et se manifestant par des ruminations persistantes (*grübeln*, dos. AI 94.2/12). Il en a ainsi déduit, selon une logique qui convainc, que la recourante souffrait d'une dysthymie (F34-1 CIM-10). Il a conforté son raisonnement en s'appuyant également sur les observations concordantes de l'expert en rhumatologie (qui a fait état d'une assurée aimable et d'humeur équilibrée, sans altération, dos. AI 94.3/13). Afin de ne laisser aucun doute subsister quant à la (seulement) légère intensité au trouble dépressif retenu, l'expert psychiatre a parachevé sa réflexion en mettant en exergue l'absence de (nécessité de) prise régulière d'une médication antidépressive (dos. AI 94.2/8 et 13) et de suivi psychiatrique soutenu (il qualifie la thérapie de la recourante comme étant sporadique du fait que les séances chez le psychiatre ou la psychologue ont lieu toutes les cinq semaines environ). Enfin, n'omettant pas de prendre en compte les effets indésirables induits par les traitements d'œstrogènes administrés et la difficulté à trouver un bon dosage (actuellement une injection par mois), un surdosage menant à l'agressivité, un sous-dosage à une accentuation de la symptomatique dépressive, l'expert a tenu compte, dans la finalisation de son raisonnement, des troubles hormonaux évoqués et des variations y relatives dans les courbes de l'humeur de la recourante, celles-ci pouvant être, à son sens, tantôt favorables (*günstig*, dos. AI 94.2/13) tantôt (et occasionnellement) défavorables (des épisodes dépressifs pouvant atteindre une intensité moyenne n'étant pas exclus).

Dans ces conditions, le TA estime qu'il n'y a pas lieu de remettre en cause le raisonnement qualifiant de dysthymie le trouble de nature dépressive enduré par l'assurée. S'il est vrai que la médecin du SMR, dans son dernier avis médical de novembre 2020, a attesté d'un état de santé chez l'assurée s'apparentant à celui d'un patient souffrant d'un trouble de la personnalité, il n'en demeure pas moins que cette dernière prise de position a été

arrêtée sur dossier uniquement (la spécialiste du SMR n'ayant pas examiné l'assurée) et qu'elle s'oppose à celle de novembre 2015 (ayant fondé le JTA d'alors, cf. let. A), où, après avoir examiné la recourante, le psychiatre du SMR avait retenu la présence d'un trouble dépressif (alors certes) en rémission. Dans ce contexte, cet ultime avis médical du SMR ne saurait nullement prévaloir sur l'avis de l'expert psychiatre.

5.3.3 Parallèlement à la question de la présence d'une pathologie dépressive chez l'assurée (cf. 5.3.2), le TA relève que l'expert psychiatre, par souci de complétude, a envisagé d'autres pistes. Ainsi (et contrairement à l'avis de la spécialiste du SMR qui estime que l'expert a fait fi de la biographie de la recourante), conscient des actes de violence perpétrés dans le pays d'origine de l'intéressée, l'expert a envisagé l'existence d'une pathologie relevant de troubles névrotiques ou liés à des facteurs de stress. Il s'est ainsi logiquement penché sur la question de la présence d'un état de stress posttraumatique, qui aurait pu modifier de manière durable la personnalité de l'intéressée. Il a néanmoins exclu ce cas de figure après avoir opéré une analyse détaillée des éléments constitutifs (absence de reviviscence répétée de l'événement traumatique dans des souvenirs envahissants sous forme de flashbacks, rêves ou cauchemars, dos. AI 94.2/16). N'ignorant également pas l'éventualité d'un trouble de nature affective chez l'assurée, en gardant à l'esprit que la piste d'une affection bipolaire avait été évoquée par le passé (entre 2014 et jusqu'à fin octobre 2018) par le psychiatre traitant de l'assurée, l'expert en a nié la présence, en expliquant les raisons (absence de phases maniaques au sens d'une excitation pathologique en présence d'un sujet hyperactif, euphorique et inhabituellement volubile). En conclusion à son analyse et contrairement à l'avis de la psychiatre du SMR émis dans son ultime prise de position de mai 2020, l'expert en psychiatrie n'a pas omis de se pencher sur l'existence d'éventuelles douleurs chroniques de nature somatoforme, pathologie qu'il a niée, après avoir constaté que le trouble douloureux n'était pas fixé (lors de l'expertise psychiatrique, l'assurée n'a évoqué spontanément aucune douleur, dos. AI 92.2/11) et que cette problématique prétendument douloureuse ne figurait nullement dans les préoccupations de la recourante.

5.3.4 Au vu des éléments qui précèdent, les conclusions de l'expert psychiatre doivent être qualifiées de cohérentes et probantes sur le plan médico-théorique. Partant, le TA retient que l'assurée souffre d'une dysthymie (F34.1 CIM-10) ayant des effets sur la capacité de travail.

5.4 Sous l'angle de la capacité de travail, il convient de vérifier, sur le plan juridique, la proposition d'évaluation de l'expert, qui estime que l'assurée est à même d'exercer une activité lucrative à hauteur de 90% (ATF 145 V 361 c. 3.2 et 4.3). Le point de savoir si une atteinte à la santé psychique entraîne une invalidité ouvrant le droit à une rente se détermine désormais (cf. c. 2.3), et pour autant qu'une telle atteinte résiste préalablement déjà aux motifs d'exclusion, au moyen d'une grille d'évaluation normative et structurée qui s'applique à l'ensemble des troubles psychiques (ATF 143 V 418 c. 7, 143 V 409 et 141 V 281 c. 4.1). En l'occurrence, il appert, tout d'abord, que les atteintes à la santé psychique retenues par l'expert psychiatre résistent aux motifs d'exclusion (aucun signe d'exagération ou de théâtralité n'étant évoqué, dos. AI 94.1/5). Quant au degré de gravité fonctionnelle de l'atteinte, elle a été évaluée par l'expert en tenant compte certes d'un (seulement) trouble léger de l'humeur (il est question d'une dysthymie), mais pouvant s'intensifier (occasionnellement) en des phases dépressives plus marquées en raison notamment des troubles hormonaux causés par les infiltrations d'œstrogènes. Contrairement à l'avis de la recourante, l'expert, dans son analyse pertinente, a également pris en considération les ressources de l'intéressée, qu'il a considérées comme étant certes indéniablement diminuées, mais néanmoins présentes (maintien d'une routine quotidienne régulière, capacité à gérer ses affaires administratives [notamment le paiement de factures], état de santé psychique pouvant être amélioré par la prise régulière d'une médication ciblée, absence de consommation de produits psychotropes), tout en ne négligeant pas les facteurs de contrainte ayant entamé les ressources de la recourante (compétences sociales limitées, éloignement prolongé du marché du travail, certes motivation personnelle à travailler mais de manière irréaliste, à savoir pour des postes ne correspondant pas à son absence de formation). Partant, c'est logiquement que l'expert psychiatre a retenu un pensum exigible à hauteur de 90% dans une activité adaptée, tout en étant bien conscient que la

singularité de l'identité (transsexuelle) de la recourante (vêtue de manière élégante et féminine tout en ayant des traits masculins et une voix grave), notion toutefois étrangère à l'invalidité, rendra l'exercice d'une activité professionnelle difficile. Même si cette appréciation paraît plus exigeante que les prévisions du psychiatre traitant, il ne faut néanmoins pas perdre de vue que ce praticien s'est contenté de faire valoir une incapacité totale à travailler de sa patiente en alléguant dans la présente procédure le constat d'échec de la mesure d'entraînement progressif au travail qu'il impute (nouvellement) à la présence d'un trouble de la personnalité, cette pathologie générant des comportements singuliers et invalidants (en raison d'une altération significative des perceptions, pensées, sensations). Or, le TA relève que les déviations significatives invoquées n'ont nullement été observées par l'expert psychiatre qui a pourtant examiné l'assurée et fait part d'aucune altération (cf. c. 5.3.1). Quant au résultat des tests psychologiques versés au dossier par la recourante durant la procédure judiciaire, confortant encore aux yeux du psychiatre traitant l'existence d'un trouble de la personnalité excluant toute exigibilité professionnelle, ils ne sauraient en aucun cas remettre en cause le raisonnement de l'expert spécialiste en psychiatrie, de surcroît lorsque ce dernier a examiné la personne concernée et s'est déjà, dans un complément d'expertise, penché sur le diagnostic litigieux et l'intensité des déficits fonctionnels constatés.

5.5 Il suit de ce qui précède, tant au vu des diagnostics retenus que de la capacité de travail, que le raisonnement de l'expert psychiatre exposé dans son rapport d'expertise psychiatrique d'avril 2019 (et le complément d'octobre 2019), emporte la conviction du TA. Partant, il convient donc de retenir que la recourante est à même de travailler à hauteur de 90% dans une activité adaptée. Une instruction complémentaire est superflue.

6.

Reste à déterminer le degré d'invalidité de la recourante.

6.1 L'Office AI s'est référé à des valeurs statistiques identiques pour calculer les revenus avec et sans invalidité de la recourante. Compte tenu du fait que cette dernière n'exerce plus d'activité lucrative depuis des

années et n'a du reste pratiquement jamais réalisé de revenu significatif régulier (voir extrait du compte individuel), ce mode de comparaison se justifie pleinement en l'occurrence. C'est également à juste titre que l'intimé s'est basé, pour les deux revenus, sur la valeur "total" de la table statistique TA1-tirage-skill-level regroupant toutes les branches économiques, en choisissant le salaire correspondant aux tâches simples ne requérant pas de connaissances ou formation spécifique (voir c. 4.3 et Enquête suisse sur la structure des salaires publiée par l'Office fédéral de la statistique [ESS], référence usuellement admise par la jurisprudence: ATF 143 V 295 c. 2.2). Dans un tel cas de figure, un calcul simplifié suffit. Il importe en effet peu que les deux revenus soient, chacun selon des mêmes taux, indexés, ou même adaptés au nombre usuel d'heures hebdomadaires pour l'année en cause (les salaires bruts standardisés de l'ESS sont fondés sur un horaire de travail hebdomadaire de 40 heures; ATF 126 V 75 c. 3b/bb). Le degré d'invalidité correspond à celui d'incapacité de travail (ou perte de rendement) sous réserve de l'abattement (SVR 2017 IV n° 71 c. 3.21).

6.2 Sur la base d'une capacité à travailler à hauteur de 90% sans perte de rendement (cf. c. 5.5), sur laquelle il convient d'opérer, en sus et à l'instar de l'Office AI, un abattement supplémentaire de 10% (ATF 134 V 322 c. 5.2), il résulte un degré d'invalidité de 19%, insuffisant à l'octroi d'une rente AI et ayant prévalu pendant toute la période faisant l'objet de la contestation (dos. AI 94.2/17). Même avec un abattement maximal de 25% (ATF 135 V 297 c. 5.2), le seuil de 40% ne serait pas atteint.

7.

7.1 Au vu de ce qui précède, la décision de l'Office AI du 21 février 2020 doit être confirmée et le recours rejeté.

7.2 Les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, doivent donc être mis à la charge de la recourante qui succombe (art. 69 al. 1^{bis} LAI).

7.3 La recourante a toutefois requis le bénéfice de l'assistance judiciaire (limitée aux frais de justice).

7.3.1 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 (art. 61 let. f LPGA et art. 111 al. 1 LPJA; SVR 2011 IV n° 22 c. 2, 2011 UV n° 6 c. 6.1).

7.3.2 En l'espèce, l'assurée dépend de l'aide sociale (voir les pièces jointes à sa demande d'assistance judiciaire); il est ainsi manifeste que la condition formelle de l'assistance judiciaire est réalisée. En ce qui concerne la condition matérielle, on ne saurait d'emblée déclarer que la cause était dépourvue de chance de succès (ATF 129 I 129 c. 2.3.1, 122 I 267 c. 2b et les références citées). La requête peut dès lors être admise et la recourante mise au bénéfice de l'assistance judiciaire. Dès lors, les frais de procédure sont provisoirement supportés par le canton à ce titre.

La recourante doit en outre être rendue attentive à son obligation de remboursement (envers le canton) si elle 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 renvoi de l'art. 112 al. 2 LPJA).

7.4 Vu l'issue de la procédure, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à l'assurée (art. 61 let. g LPGA a contrario).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. La requête d'assistance judiciaire (dispense des frais de procédure) est admise.
3. Les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge de la recourante. Il est renoncé à leur perception au vu de l'octroi de l'assistance judiciaire. L'obligation de restituer prévue par l'art. 123 CPC est réservée.
4. Il n'est pas alloué de dépens.
5. Le présent jugement est notifié (R):
 - à la mandataire de la recourante,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

La présidente:

La greffière:

e.r. P. Annen-Etique, 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).