RÉPUBLIQUE ET CANTON DE GENÈVE

POST TENEBRAS LUX

POUVOIR JUDICIAIRE

A/2148/2004 **ATAS/58/2006**

ORDONNANCE D'EXPERTISE

DU TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES

Chambre 4

du 20 janvier 2006

En la cause

Monsieur F_____, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Jacques-André SCHNEIDER	recourant

contre

OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE, rue de Lyon 97, case postale 425, 1211 GENEVE 13	intimé

Siégeant : Juliana BALDE, Présidente.

EN FAIT

1. Monsieur F_____, né en 1951, a effectué un apprentissage de peintre en lettres pendant cinq ans, sans toutefois obtenir de certificat fédéral de capacité.

2. En 1967, il a commencé à consommer du haschich et a été placé à la Clairière. Puis, en 1969, il a débuté une consommation quotidienne d'héroïne.

3. Le 19 juin 2000, il a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à l'octroi d'une rente.

4. Dans son rapport du 22 mai 2001, la Dresse A_____, spécialiste en médecine interne, a expliqué que l'assuré avait été condamné en 1978 à une peine de trente mois de prison pour trafic de stupéfiants et qu'à la fin 1982, il avait quitté Genève pour V_____ où il s'était installé comme peintre en lettres. Il avait été pris en charge par la Fondation PHENIX qui avait instauré un suivi psychologique et un traitement à base de méthadone, puis, il avait entamé une période d'abstinence. En 1983, il était parti s'installer en France à D_____, puis, en 1995, il avait recommencé à consommer de l'héroïne et avait suivi un traitement à base de Subutex. En avril 1998, il était rentré en Suisse et avait tenté de se réintégrer professionnellement par l'intermédiaire du chômage, mais sans succès. La Dresse A_____ a diagnostiqué une structure de personnalité de type borderline proche de la lignée psychotique, une perte de rapport à la réalité, une immaturité affective, des troubles massifs de l'identité et des troubles narcissiques. Elle a également diagnostiqué des troubles mentaux et du comportement dus à l'utilisation d'opiacés (F11.22) et liés à l'utilisation d'alcool (F10.21), un tabagisme chronique (F17.24), une hépatite C chronique (B18.2), une hypertension artérielle, des facteurs de stress psychosociaux durables, des problèmes familiaux, une incapacité à s'insérer dans une activité professionnelle. Elle a attesté une incapacité de travail de 100% depuis le 1er janvier 1971. Elle a estimé que le pronostic était très réservé en raison d'un risque majeur de décompensation psychotique avec épisode de dépersonnalisation. Dans le questionnaire en cas de toxicomanie, la Dresse A_____ a précisé que la toxicomanie très grave existant depuis l'adolescence (1971) était la conséquence d'une inadaptation sociale et affective et qu'elle était la cause des troubles de l'humeur de la personnalité et de l'affectivité.

5. Le 16 octobre 2002, l'OFFICE CANTONAL DE L'ASSURANCE INVALIDITE (ci-après : OCAI) a communiqué à l'assuré qu'il confiait un mandat d'expertise au Dr B_____.

6. Les 18, 20 et 29 novembre 2002 ainsi que le 5 décembre 2002, l'assuré a été examiné par le Dr B_____, psychiatre et psychothérapeute, auquel il a fait part de problèmes existentiels, de solitude, d'aboulie et a indiqué qu'il se sentait incapable de travailler sans pouvoir en expliquer les raisons. Dans son rapport du 5

janvier 2003, l'expert a diagnostiqué, d'une part avec répercussion sur la capacité de travail, des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés avec syndrome de dépendance sous substitution de méthadone (F11.22), des troubles mentaux et du comportement liés à la consommation d'alcool avec syndrome de dépendance et utilisation continue (F10.25), des troubles de l'humeur avec épisode dépressif moyen (F32.10), d'autre part sans répercussion sur la capacité de travail, une dépendance aux benzodiazépines avec utilisation continue (F13.25), une dépendance au tabac avec utilisation continue (F17.25), une hypertension artérielle, enfin une hépatite B et C. Il a ajouté que l'assuré était dépendant à l'alcool depuis 1971 et que sa consommation actuelle était d'une bouteille de vin par jour. Il a estimé que l'état dépressif et les troubles anxieux secondaires étaient directement liés à la consommation régulière d'alcool, de méthadone ainsi que de benzodiazépines et que la toxicomanie était liée aux conditions de vie de l'enfance à la Dickens. Il a indiqué que, pour sa part, il n'avait pas mis en évidence de troubles du comportement de type borderline, ni constaté un diagnostic de personnalité dépendante. Il a considéré que l'alcoolisme provoquait une atteinte somatique impliquant une baisse de la capacité de travail quant aux performances et que l'état dépressif rendait difficile une reprise de travail quant à la ponctualité et au rendement. Il a précisé qu'il fallait quatre sevrages pour envisager une activité professionnelle et que seul l'expertisé pouvait décider de les entreprendre. Enfin, il a mentionné que la pathologie psychiatrique actuelle qui entravait l'activité professionnelle pourrait disparaître avec l'abstinence.

7. Par décision du 25 septembre 2003, l'OCAI a estimé que l'assuré ne présentait aucune atteinte à la santé invalidante et a rejeté la demande de rente d'invalidité.

8. Le 24 octobre 2003, l'assuré a formé opposition contre cette décision et a expliqué que, depuis le dépôt de sa demande, sa situation tant psychologique que sociale s'était nettement détériorée, en tant qu'il souffrait de troubles affectifs et de graves troubles du comportement. De plus, il a mentionné que sa santé physique générale s'était également aggravée. Il a demandé que son cas soit réexaminé sur la base de ces éléments nouveaux.

9. Dans son rapport du 24 novembre 2003, la Dresse A_____ a indiqué que les troubles massifs de l'identité et les troubles narcissiques entraînaient des troubles du comportement et de la personnalité. Elle a expliqué que ces graves troubles remontaient à l'enfance ainsi qu'à l'adolescence et qu'ils étaient liés à la pathologie du milieu familial. Elle a précisé que, durant sa scolarité, l'assuré avait fait l'objet d'un suivi psychologique au service médico-pédagogique réservé à l'époque aux enfants présentant ce type de pathologie. Elle a ajouté que le patient était devenu toxicomane pour lutter contre sa dépression ainsi que son manque d'identité et que la toxicomanie avait contribué à accentuer ses troubles de la personnalité ainsi que du comportement. Enfin, elle a mentionné que, depuis son retour de France, l'assuré

vivait seul reclus dans son appartement et était incapable de mener toute vie sociale car il souffrait d'une phobie sociale.

10. Par décision sur opposition du 30 septembre 2004, l'OCAI a considéré que le dernier rapport de la Dresse A_____ n'apportait aucun diagnostic nouveau permettant de retenir une atteinte à la santé invalidante et ne faisait pas état d'une aggravation de l'état de santé de l'assuré. Il a considéré que l'appréciation du médecin-traitant constituait une interprétation différente d'une situation analogue à celle décrite par l'expert psychiatre dont l'avis prévalait. Il a rejeté l'opposition.

11. Par acte du 19 octobre 2004, l'assuré a recouru contre ladite décision auprès du Tribunal cantonal des assurances sociales. Il s'estime incapable de supporter les pressions de la vie professionnelle raison pour laquelle il conclut à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. En outre, il demande l'octroi d'un délai pour compléter son recours après avoir pris connaissance du dossier de l'OCAI.

12. Le Tribunal de céans a accordé au recourant un délai pour compléter son recours.

13. Dans son rapport du 1er décembre 2004, le Dr C_____, psychiatre et médecin directeur de la Fondation PHENIX, a considéré que la famille du recourant présentait d'importants troubles psychiatriques dont leur cause majeure était génétique. Il a contesté les conclusions de l'expert considérant que l'origine de la dépression était imputable à la consommation d'alcool, de méthadone et de benzodiazépines. A ce sujet, il a expliqué que le patient avait abusé de drogues et médicaments pour atténuer ses souffrances psychiques, de sorte que les prises de produits étaient consécutive à la dépression et non sa cause. Par ailleurs, il a indiqué que la dose de méthadone du recourant était pratiquement de 100 mg et que de très nombreux patients prenant plus de 100 mg de méthadone par jour travaillaient à la grande satisfaction de leur employeur. Il a mentionné que la majorité des psychiatres n'avait pas de formation ni d'expériences dans le domaine de la médecine des addictions et considérait à tort la méthadone comme une drogue de substitution aux mêmes effets que l'héroïne. Il a ajouté qu'après un traitement médical et psychothérapeutique de la dépression, le patient avait pu se sevrer totalement de l'alcool et des benzodiazépines depuis plus d'une année, ce qui était confirmé par les contrôles d'urines, mais que cette abstinence ne résolvait pas les problèmes à la base de son incapacité de travail, c'est-à-dire la fragilité psychiatrique, l'intolérance au stress, les troubles anxieux, eux-mêmes secondaires aux troubles du comportement et de la personnalité. Il a enfin estimé que l'expert n'avait pas pu mettre en évidence de trouble de la personnalité en raison de son attitude négative vis-à-vis du patient et de l'effet stabilisateur de la méthadone.

14. Par mémoire complémentaire du 14 janvier 2005, le recourant conclut, préalablement, à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, principalement, à l'octroi d'une rente d'invalidité de 100% dès le 1er janvier 1972, sous suite de

dépens. Il produit le rapport du Dr C_____. A l'appui des ses conclusions, il soutient que le rapport d'expertise n'a pas de valeur probante en raison de son caractère incomplet et de l'incompétence de l'expert en matière de toxicomanie ainsi que de sa partialité. De plus, il considère que l'intimé n'a pas tenu compte de tous les rapports médicaux en sa possession et s'est basé à tort sur cette expertise pour refuser une rente. Il conteste, d'une part, qu'il ne souffrirait d'aucune atteinte psychique durable et importante, d'autre part, que son incapacité de travail résulterait de sa mauvaise volonté.

15. Dans sa réponse du 16 février 2005, l'intimé a conclu au rejet du recours et a précisé qu'il n'avait rien à ajouter à la motivation de sa décision sur opposition qu'il maintenait.

16. Le 18 novembre 2005, le Tribunal de céans a communiqué aux parties qu'il estimait nécessaire de mettre en œuvre une expertise et qu'il envisageait de la confier au Dr D_____, spécialiste des questions de toxicodépendance. Il a fixé un délai aux parties pour proposer les questions à poser à l'expert et faire part de leurs éventuels motifs de récusation.

17. Le 6 décembre 2005, le recourant a proposé que le questionnaire-type de l'Office cantonal AI du Valais soit soumis au Dr D_____.

18. L'intimé ne s'est pas déterminé.

19. Le 10 janvier 2006, le Tribunal de céans a communiqué le courrier du 6 décembre 2005 à l'intimé.

EN DROIT

1. La loi genevoise sur l'organisation judiciaire (LOJ) a été modifiée et a institué, dès le 1er août 2003, un Tribunal cantonal des assurances sociales, composé de 5 juges, dont un président et un vice-président, 5 suppléants et 16 juges assesseurs (art. 1 let. r et 56 T LOJ).

2. Suite à l'annulation de l'élection des 16 juges assesseurs, par le Tribunal fédéral le 27 janvier 2004 (ATF 130 I 106), le Grand Conseil genevois a adopté, le 13 février, une disposition transitoire urgente permettant au Tribunal cantonal des assurances sociales de siéger sans assesseurs à trois juges titulaires, ce, dans l'attente de l'élection de nouveaux juges assesseurs.

3. Conformément à l'art. 56 V al. 1 let. a ch. 2 LOJ, le Tribunal cantonal des assurances sociales connaît en instance unique des contestations prévues à l'article 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) qui sont relatives à la loi sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI).

   Sa compétence pour juger du cas d'espèce est ainsi établie.

4. La LPGA est entrée en vigueur le 1er janvier 2003 entraînant la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales. Sur le plan matériel, le point de savoir quel droit s'applique doit être tranché à la lumière du principe selon lequel les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 130 V 230 consid. 1.1, 335 consid. 1.2, 129 V 4 consid. 1.2, 127 V 467 consid. 1, 126 V 136 consid. 4b et les références).

   En l'espèce, étant donné que la demande de prestations a été déposée en juin 2000, le présent recours concerne le droit à des prestations dès 1999, à savoir à une date antérieure à l'entrée en vigueur de la LPGA. En conséquence, le présent cas reste régi par la législation en vigueur jusqu'au 31 décembre 2002. Quant aux règles de procédure, elles sont applicables, sauf dispositions transitoires contraires, à tous les cas en cours dès l'entrée en vigueur de la LPGA (ATF 131 V 314 consid. 3.3, 117 V 93 consid. 6b, 112 V 360 consid. 4a; RAMA 1998 KV 37 p. 316 consid. 3b).

5. Le recours a été formé en temps utile dans le délai de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA). En effet, en agissant le 19 octobre 2004, le recourant a respecté le délai de recours courant du 2 au 31 octobre 2004. Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56 et ss LPGA.

6. La question préalable à résoudre avant l'examen d'éventuelles prestations de l'assurance-invalidité est de déterminer si la toxicomanie dont souffre le recourant est la conséquence d'une atteinte à la santé physique ou mentale qui a valeur maladie ou si elle a provoqué une atteinte à la santé invalidante (cf. ATFA I 64/02 du 30 janvier 2003 et jurisprudence citée). Pour trancher ce point, il convient de se baser sur les avis médicaux et, par voie de conséquence, d'évaluer en tout premier lieu s'il faut suivre ou non les conclusions de l'expert psychiatre.

7. En vertu de la maxime d'office, l'administration et le juge doivent veiller d'office à l'établissement exact et complet des faits pertinents. Sont pertinents tous les faits dont l'existence peut influencer d'une manière ou d'une autre le jugement relatif à la prétention. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les autorités administratives et les juges des assurances sociales doivent procéder à des investigations supplémentaires ou en ordonner lorsqu'il y a suffisamment de raison pour le faire, eu égard aux griefs

invoqués par les parties ou aux indices résultant du dossier. Ils ne peuvent ignorer des griefs pertinents invoqués par les parties pour la simple raison qu'ils n'auraient pas été prouvés (VSI 5/1994, 220 consid. 4a). En particulier, ils doivent mettre en œuvre une expertise lorsqu'il paraît nécessaire de clarifier les aspects médicaux du cas (ATF 117 V 283 consid. 4a; RAMA 1985 p. 240 consid. 4). Lorsque le juge considère que les faits ne sont pas suffisamment élucidés, il peut renvoyer la cause à l'administration pour complément d'instruction ou procéder lui-même à une telle instruction complémentaire (RAMA 1993 p. 136).

8. Selon le principe de la libre appréciation des preuves, qui s'applique aussi bien en procédure administrative qu'en procédure de recours de droit administratif (art. 40 PCF en corrélation avec l'art. 19 PA ; art. 95 al. 2 OJ en liaison avec les art. 113 et 132 OJ), l'administration ou le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dès lors, le juge doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, le juge ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. A cet égard, l'élément déterminant n'est ni l'origine, ni la désignation du moyen de preuve comme rapport ou expertise, mais son contenu. Il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et, enfin, que les conclusions de l'expert soient bien motivées (ATF 125 V 352 consid. 3a).

   Sans remettre en cause le principe de la libre appréciation des preuves, le Tribunal fédéral des assurances a posé des lignes directrices en ce qui concerne la manière d'apprécier certains types d'expertises ou de rapports médicaux. Ainsi, lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permette de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb). Par ailleurs, le simple fait qu'un certificat médical est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références). Cependant, au sujet des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc).

9. a) Dans son rapport d'expertise, le Dr B_____ ne diagnostique ni comportement de type borderline, ni personnalité dépendante, au contraire de la Dresse A_____, médecin-traitant. L'expert explique qu'il n'a pas retenu le diagnostic de comportement de type borderline parce qu'il n'avait pas constaté de labilité émotionnelle, d'anamnèse de tentative de suicide, de conduite impulsive auto ou hétéro agressives, d'abandonnisme. En revanche, quant au diagnostic de personnalité dépendante, l'expert se borne à mentionner que le recourant ne répond pas à ce diagnostic sans donner d'autres explications à ce sujet. De façon générale, l'expertise du Dr B_____ est motivée sommairement en une demi-page (page 6), ce qui ne permet pas au Tribunal de céans de disposer de tous les éléments nécessaires pour déterminer si la toxicomanie est la conséquence d'une atteinte à la santé physique ou mentale qui a valeur maladie ou si elle a provoqué une atteinte à la santé invalidante. En outre, elle contient des lacunes. En effet, l'expert diagnostique des troubles mentaux du comportement liés à l'utilisation d'opiacés et à la consommation d'alcool sans expliquer en quoi consistent ces troubles mentaux. De plus, il admet que l'état dépressif avec troubles anxieux est directement lié à la consommation régulière d'alcool, de méthadone, de benzodiazépines et qu'il a une répercussion sur la capacité de travail. En revanche, il ne précise à aucun moment quel est le pourcentage d'incapacité de travail en rapport avec ces troubles.

   b) Par ailleurs, dans son rapport du 24 novembre 2003, la Dresse A_____ fait état chez le recourant de troubles massifs de l'identité et de troubles narcissiques qui entraînent des troubles du comportement et de la personnalité remontant à l'enfance ou à l'adolescence et qui sont liés à la pathologie du milieu familial. En conséquence, le Tribunal constate que le médecin-traitant diagnostique d'autres atteintes à la santé que l'expert et conclut différemment que lui quant à l'origine de la toxicomanie.

   c) Enfin, dans son rapport du 1er décembre 2004, le Dr C_____ conteste les conclusions de l'expert retenant que la dépression est une conséquence de la toxicomanie. A ce sujet, le Dr C_____ explique que la consommation de drogues est une conséquence de la dépression et non pas sa cause. Il démontre de façon convaincante que le sevrage du recourant en alcool et benzodiazépines depuis une année n'a pas résolu la question de l'incapacité de travail ce qui l'amène à conclure que celle-ci est provoquée par sa fragilité psychiatrique, son intolérance au stress, ses troubles anxieux qui sont secondaires aux troubles du comportement et de la personnalité. Enfin, il conteste également le diagnostic posé par le Dr E_____ en tant qu'il ne retient pas de troubles de la personnalité. A cet égard, il émet l'hypothèse que l'expert n'a pas diagnostiqué ces troubles en raison de son attitude négative vis-à-vis du recourant et de l'effet stabilisateur de la méthadone. Il s'agit uniquement d'hypothèses qui, au regard de la preuve de la vraisemblance prépondérante, ne peuvent pas être retenues par le Tribunal de céans. En revanche, l'intervention du service médico-pédagogique en troisième année de l'école primaire, puis la fréquentation de l'école spécialisée du Grütli sont des

indices que le recourant souffrait déjà à l'époque de troubles de la personnalité et du comportement permettant de douter de l'exactitude du diagnostic retenu par l'expert.

En définitive, l'expertise du Dr B_____ est lacunaire et insuffisamment motivée. De plus, il existe des indices permettant de douter de son bien fondé de sorte qu'elle ne satisfait pas aux réquisits jurisprudentiels permettant de lui reconnaître une valeur probante (ATF 125 V 352 consid. 3a, 122 V 160 consid. 1c et les références).

10. Le recourant prétend également que le rapport d'expert n'a pas de valeur probante en raison de la partialité de l'expert. En tant que l'assuré soulève le grief de prévention à l'égard du docteur E_____, le Tribunal de céans rappelle que, selon la jurisprudence, un expert passe pour prévenu lorsqu'il existe des circonstances propres à faire naître un doute sur son impartialité. Dans ce domaine, il s'agit toutefois d'un état intérieur dont la preuve est difficile à rapporter. C'est pourquoi il n'est pas nécessaire de prouver que la prévention est effective pour récuser un expert. Il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partiale de l'expert. L'appréciation de ces circonstances ne peut pas reposer sur les seules impressions de la personne expertisée. La méfiance à l'égard de l'expert doit au contraire apparaître comme fondée sur des éléments objectifs (ATF 125 V 353 ss. consid. 3b/ee, 123 V 176 consid. 3d et l'arrêt cité; VSI 2001 p. 109 ss. consid. 3b/ee; RAMA 1999 n° U 332 p. 193 consid. 2a/bb et les références).

En l'espèce, les seuls éléments concrets invoqués par le recourant se réfèrent au contenu du rapport d'expertise dans lequel le Dr E_____ ferait preuve d'animosité en mentionnant que sa toxicomanie est liée aux conditions de vie de l'enfance à la Dickens, qu'aucun employeur n'engagerait un employé sous 120 mg de méthadone par jour ou qui boit un litre de vin, qu'il ne fait rien de ses journées et que son assistante sociale supplée à tout ce qu'il ne fait pas. Le Tribunal de céans ne voit pas en quoi les remarques susmentionnées exprimeraient un parti pris contre le recourant ayant une incidence sur les conclusions de l'expert. En réalité, il s'agit de remarques destinées à expliquer les conditions de vie du recourant et les a priori d'un éventuel employeur au courant d'une consommation abusive d'alcool. Faute d'être propres à mettre en doute la probité de ce médecin lors de l'expertise, il convient de constater que la preuve permettant de renverser la présomption d'impartialité dont bénéficie l'expert n'a pas été rapportée (cf. AUER/MALINVERNI/HOTTELIER, Droit constitutionnel suisse, Berne 2000, n° 1205). Au demeurant, selon le principe de la bonne foi, il appartient au recourant d'invoquer le motif de récusation dès que possible, à défaut de quoi le recourant est réputé avoir tacitement renoncé à s'en prévaloir (cf. SVR 2001 BVG 7 p. 28; ATF 115 V 362 consid. 4b). En l'espèce, il est manifeste que le recourant a attendu la procédure judiciaire pour invoquer la partialité de l'expert et ceci contrairement au principe de la bonne foi. En conséquence, il ne peut plus invoquer ce motif puisqu'il

est réputé avoir tacitement renoncé à s'en prévaloir. Le moyen tiré de l'apparence de prévention à l'encontre de l'expert n'est donc pas fondé.

11. La Dresse A_____ étant le médecin-traitant du recourant et le Dr C_____ étant le directeur de la Dresse A_____, il n'est pas possible de statuer sur la base des seules constatations et conclusions de ces deux médecins. En conséquence, au vu de la jurisprudence susmentionnée, il y a lieu d'ordonner une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale qui sera confiée au Dr D_____ à Nyon, psychiatre et spécialiste des questions de toxicodépendance.

PAR CES MOTIFS,
LE TRIBUNAL CANTONAL DES ASSURANCES SOCIALES :

Statuant préparatoirement

1. Ordonne une expertise psychiatrique, l'expert ayant pour mission d'examiner et d'entendre Monsieur F_____, après s'être entouré de tous les éléments utiles et après avoir pris connaissance du dossier de l'OCAI, ainsi que du dossier de la présente procédure et d'avis de tiers au besoin.

2. Charge l'expert de répondre aux questions suivantes :

    1. Anamnèse (y compris évolution de la maladie et résultats des thérapies)
    2. Plaintes et données subjectives du patient
    3. Constatations objectives et status clinique
    4. Diagnostic(s) ou diagnostics différentiels selon la classification internationale
    5. Le recourant souffre-t-il de troubles du comportement et de la personnalité remontant à l'enfance ou à l'adolescence ?
    6. Le recourant présente-t-il une personnalité borderline, des troubles de l'identité et des troubles narcissiques ?
    7. Le recourant consomme-t-il encore de l'alcool et des benzodiazépines ? Si non, depuis quelle date ?
    8. Mentionner pour chaque diagnostic posé ses conséquences sur la capacité de travail du recourant, en pour-cent.
    9. Quelles sont les limitations de la capacité de travail (qualitatives et quantitatives) aux plans physique, psychique et mental, social en relation avec les troubles constatés ?
    10. Dater la survenance de l'incapacité de travail durable, le cas échéant.
    11. Le recourant présente-t-il une atteinte à la santé psychique, mentale ou physique à l'origine de sa toxicomanie qui a valeur de maladie ? Veuillez précisez.
    12. Le recourant présente-t-il une atteinte à la santé invalidante séquellaire à sa toxicomanie ?
    13. Dans quelle mesure une activité lucrative adaptée est-elle raisonnablement exigible du recourant et dans quels domaines ?
    14. Le recourant présente-t-il une diminution de rendement ? Si oui, dans quelle mesure ?

15. Quelles sont les chances de succès d'une réadaptation professionnelle ?
16. La capacité de travail peut-elle être améliorée par des mesures médicales ?
17. Les troubles de la personnalité et du comportement empêchent-ils toute réinsertion professionnelle ?
18. Appréciation du cas et pronostic
19. Toute remarque utile et proposition de l'expert

3. Commet à ces fins le Docteur D_____ à Nyon.

4. Invite l'expert à déposer son rapport en deux exemplaires au greffe du Tribunal de céans d'ici au **30 avril 2006**.

5. Réserve le fond.

6. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 10 jours dès sa notification par pli recommandé adressé au Tribunal fédéral des assurances, Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE, en trois exemplaires. Le délai ne peut être prolongé. Le mémoire doit : a) indiquer exactement quelle décision le recourant désire obtenir en lieu et place de la décision attaquée; b) exposer pour quels motifs il estime pouvoir demander cette autre décision; c) porter sa signature ou celle de son représentant. Si le mémoire ne contient les trois éléments énumérés sous lettres a) b) et c) ci-dessus, le Tribunal fédéral des assurances ne pourra pas entrer en matière sur le recours qu'il devra déclarer irrecevable. Le mémoire de recours mentionnera encore les moyens de preuve, qui seront joints, ainsi que la décision attaquée et l'enveloppe dans laquelle elle a été expédiée au recourant (art. 132, 106 et 108 OJ).

Le greffier | La Présidente

Walid BEN AMER | Juliana BALDE

Le secrétaire-juriste : LE GRAND ROY Philippe

Une copie conforme du présent arrêt est notifiée aux parties ainsi qu'à l'Office fédéral des assurances sociales par le greffe le