



POUVOIR JUDICIAIRE

A/3700/2018

ATAS/754/2019

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 22 août 2019

5^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié c/o famille B_____, à CHÊNE-BOURG, comparant avec élection de domicile en l'étude de Maître Emilie CONTI MOREL

recourant

contre

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ DU CANTON DE GENÈVE, sis rue des Gares 12, GENÈVE

intimé

Siégeant : Maya CRAMER, Présidente; Toni KERELEZOV et Monique STOLLER FÜLLEMANN, Juges assesseurs

EN FAIT

1. Monsieur A_____, né le _____ 1992, est au bénéfice d'un certificat de culture générale obtenu en 2011. Il n'a pas entamé de formation ni n'a travaillé.
2. Dès février 1992, il a été placé dans une famille d'accueil. En mai 2007, il a été inculqué d'attouchements sexuels multiples répétés sur deux enfants âgés de 3 ½ et 4 ans placés dans sa famille d'accueil et a été condamné pour ces faits par le Tribunal de la jeunesse. Par la suite, l'office de la jeunesse a retiré à la famille d'accueil l'autorisation d'accueillir des enfants à leur domicile.
3. Dans son rapport du 8 août 2009 à l'office de la jeunesse, la doctoresse C_____ a examiné si la famille d'accueil pourrait de nouveau être autorisée à accueillir des enfants à la journée. Ce médecin a constaté que l'intéressé souffrait d'une dysharmonie évolutive importante avec immaturité affective, qu'il ne possédait pas pleinement la faculté de se déterminer au moment d'agir et que sa responsabilité était restreinte. Depuis février 2008, il était suivi par la doctoresse D_____, psychiatre-psychothérapeute FMH. De l'avis de la Dresse C_____, beaucoup de diagnostics étaient encore ouverts, comme par exemple un syndrome de déficit de l'attention avec hyperactivité. L'intéressé frappait par ailleurs par son intelligence et sa curiosité, mais aussi par son émoussement affectif. Au collège, il adorait le grec et, pendant ses loisirs, il apprenait le chinois, le japonais, la guitare, le chant lyrique et le karaté. En conclusion, cette praticienne a considéré que l'intéressé ne présentait actuellement pas de danger pour les enfants qui viendraient en accueil dans la famille.
4. L'office de la jeunesse a également mandaté le docteur E_____ du Centre universitaire romand de médecine légale en tant qu'expert de l'intéressé. Du rapport du 31 mars 2010 de cet expert ressortait notamment que l'intéressé avait repris le cours de ses études en 2008 et effectué une première année de collège. Cependant, il avait dû doubler cette année. Ses résultats étant toujours faibles, il avait passé ensuite en deuxième année de l'École de culture générale, orientation santé. De l'entretien avec les parents d'accueil résultait qu'ils estimaient que l'état de l'intéressé était actuellement stabilisé grâce à la psychothérapie qu'il suivait au rythme de trois séances par semaine. Il était beaucoup plus autonome, avait de bons résultats scolaires et des relations sociales satisfaisantes. Eux-mêmes avaient constaté des traits narcissiques prononcés. La Dresse F_____ avait déclaré au Dr E_____ qu'elle avait vu l'enfant en état de désorganisation psychique à plusieurs reprises et qu'il était par moment très angoissé et sensible aux événements qui l'entouraient. Il avait principalement des problèmes d'identité de filiation. Selon le Dr E_____, l'enfant souffrait d'un trouble de la personnalité avec traits narcissiques et borderline. Une décision autorisant les parents d'accueil à accueillir des enfants durant la journée à leur domicile serait de nature à augmenter l'anxiété de l'intéressé et pourrait éventuellement favoriser un nouveau passage à l'acte.

5. En mars 2017, l'intéressé a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité.
6. Le 3 août 2017, l'office de l'assurance-invalidité du canton de Genève (ci-après : OAI) a informé l'assuré que, selon ses investigations, aucune mesure de réadaptation n'était actuellement possible.
7. Dans son rapport du 28 juillet 2017, le docteur G_____, psychiatre et psychothérapeute FMH, a posé les diagnostics de trouble de la personnalité paranoïaque et borderline. Il suivait l'assuré depuis le 14 janvier 2016. Les éléments relevés lors de l'expertise du 31 mars 2010 étaient toujours présents et invalidants avec une diminution des traits narcissiques, mais une présence toujours importante de moments imprévisibles de désorganisation psychique liée à l'état limite (borderline) qui avait évolué vers un mode plus impulsif. Actuellement, les troubles étaient envahissants et invalidants pendant une longue période, mais il n'était pas exclu que, dans le futur, une aide à l'intégration pût aider l'assuré.
8. En mars 2018, l'assuré a fait l'objet d'une expertise psychiatrique par le docteur H_____, psychiatre-psychothérapeute FMH. Celui-ci n'a posé aucun diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail. Les diagnostics de trouble dépressif récurrent léger depuis 2016 et de trouble mixte de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif et narcissique, actuellement non décompensé, étaient sans répercussion sur la capacité de travail. En effet, ce trouble n'empêchait pas l'assuré de gérer son quotidien sans limitations. L'expert n'a pas confirmé les diagnostics de trouble de la personnalité paranoïde, en l'absence d'idées délirantes de persécution, selon l'anamnèse et à l'examen clinique. La capacité de travail était dès lors totale, sans baisse de rendement, les limitations fonctionnelles étant non significatives. Toutefois, concernant le pronostic, l'expert a considéré que la capacité de travail pourrait être annihilée en cas d'évolution négative vers un épisode dépressif sévère, ce qui était probable en cas d'absence de soutien par une réadaptation professionnelle. Le pronostic était positif en cas de mise en œuvre d'une telle mesure d'ordre professionnel. Quant aux caractéristiques d'une activité adaptée aux handicaps de l'assuré, l'expert a indiqué qu'il fallait une hiérarchie simple et bienveillante, sans trop de stress au début.
9. Dans son avis médical non daté, la doctoresse I_____ du service médical régional pour la Suisse romande de l'assurance-invalidité (SMR) a constaté que l'assuré décrivait une impulsivité, une intolérance à la frustration et un manque de contrôle de soi. Il avait arrêté le suivi thérapeutique en août 2017, estimant que cela ne lui apportait pas de bénéfice. Il n'avait jamais pris de traitement psychotrope. Par ailleurs, il ne présentait aucune motivation pour travailler ni pour une réadaptation professionnelle. Un traitement psychothérapeutique et psychotrope était indiqué surtout pour le trouble de la personnalité en vue d'une réadaptation professionnelle. Selon le médecin du SMR, les conclusions de l'expert pouvaient être suivies, si bien qu'il fallait retenir qu'il n'y avait actuellement aucune limitation fonctionnelle psychiatrique significative.

10. Le 20 juillet 2018, l'OAI a informé l'assuré qu'il avait l'intention de lui refuser le droit à une rente d'invalidité.
11. Par décision du 25 septembre 2018, il a confirmé ce projet.
12. Par acte du 19 octobre 2018, l'assuré a formé recours contre cette décision, par l'intermédiaire de son conseil, en concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité entière à compter du 1^{er} août 2017 avec intérêts moratoires à 5 % l'an sur les arriérés, sous suite de dépens. Préalablement, il a conclu notamment à ce qu'une audition des parties, de ses parents d'accueil et de son psychiatre traitant, avec une confrontation entre ce médecin et le Dr H_____, fût ordonnée, ainsi qu'une expertise psychiatrique. Il a fait valoir qu'il bénéficiait d'une grande aide et d'un encadrement soutenu de ses parents d'accueil. A défaut de cet aide, il serait totalement incapable de faire face aux exigences du quotidien, sans parler des exigences d'un employeur. En effet, ses parents d'accueil prenaient en charge toutes les tâches administratives. L'expert avait également sous-estimé la pauvreté de ses relations sociales. Enfin, dans un contexte professionnel, sous stress, il aurait de grandes difficultés à se positionner dans le groupe et aurait des réactions inadéquates qui rendraient impossible toute relation de travail durable, étant précisé qu'il vivait dans la peur de perdre son identité, de se « dissoudre » dans les autres, d'où sa difficulté de se trouver en groupe. Il avait ainsi une difficulté majeure à s'intégrer dans la société, en particulier dans le monde du travail. Toute son énergie se concentrait sur le maintien de son intégrité identitaire. Enfin, il avait déposé la demande de prestations de l'assurance-invalidité sur conseil de son psychiatre.
13. Dans sa réponse du 20 novembre 2018, l'intimé a conclu au rejet du recours, sur la base de l'expertise du Dr H_____, à laquelle il attribuait une pleine valeur probante. Le recourant ne faisait valoir aucun élément objectif pouvant remettre en question les conclusions de cette expertise.
14. A la demande de la chambre de céans, le Dr G_____ l'a informée, par courrier daté du 17 décembre 2018, qu'il partageait les conclusions (recte diagnostics ?) du Dr H_____. Quant aux limitations fonctionnelles, elles concernaient principalement l'instabilité professionnelle. Par ailleurs, le recourant devait pratiquer pendant au moins deux à trois heures des exercices de pleine conscience, afin d'obtenir l'état psychique observé par le Dr H_____. Il devait pouvoir s'isoler rapidement, lorsqu'il était stressé, afin d'effectuer ces exercices. La nécessité d'effectuer ceux-ci de manière fréquente et imprévisible diminuait de manière importante sa rentabilité et sa capacité de travail, laquelle était inférieure à 50 %. Au vu de l'intensité sévère du trouble de la personnalité, il n'était pas envisageable que la capacité de travail pût s'améliorer sans les exercices de pleine conscience quotidiens, lesquels étaient chronophages.
15. Par courrier du 10 janvier 2019, le recourant a fait observer que la réponse du Dr G_____ concernant la question de savoir s'il partageait les conclusions du Dr H_____, paraissait incompatible avec les réponses données aux questions

suivantes. En effet, il en ressortait que le psychiatre traitant ne partageait manifestement pas les conclusions de l'expert quant à la capacité résiduelle de travail. Cela étant, il paraissait nécessaire de l'interroger une nouvelle fois, afin de clarifier sa réponse à la première question.

16. Par ordonnance du 7 mars 2019, la chambre de céans a mis en œuvre une expertise judiciaire psychiatrique et l'a confiée au Professeur J_____, psychiatre et psychothérapeute FMH.
17. Dans son expertise du 13 juin 2019, l'expert a retenu les diagnostics de trouble de la personnalité narcissique et traits de la personnalité dyssociale dès le début de l'âge adulte. Les points cardinaux de sa pathologie narcissique étaient le repli hautain, l'absence d'empathie, le refus des relations affectives et l'investissement d'une omnipotence imaginaire qui pouvait donner l'impression d'une rupture du lien avec la réalité. Quant aux traits dyssociaux, ils restaient encore d'intensité modérée grâce à un milieu très permissif créé par ses parents d'accueil. Les limitations fonctionnelles en lien avec le trouble de la personnalité étaient une intolérance aux frustrations et aux contraintes, une vulnérabilité narcissique aboutissant à un repli hautain face à toute confrontation avec les règles et les exigences d'un milieu de travail compétitif, des réactions colériques et parfois inadaptées lorsque son point de vue était remis en question et une intégration très lacunaire des règles sociétales l'amenant à transgresser les règles sans un vécu de culpabilité. Actuellement, l'expertisé n'était pas capable de vivre seul dans un milieu non protégé. Les soins de ses parents d'accueil, leur prise en charge de la quotidienneté et leur tolérance à des comportements socialement peu adaptés (sautes d'humeur, crises de colère, mépris affiché d'autrui, refus de toute intégration) créaient une zone tampon entre le recourant et le monde externe. Dans un milieu non protégé, une augmentation des crises clastiques, une hostilité affichée et possiblement des actes dyssociaux étaient à craindre. Son absence de référentiel surmoïque l'exposait à agir sans scrupule face à autrui dans une telle hypothèse. Le recourant n'était pas non plus autonome pour la gestion de ses revenus, de son ménage et de ses affaires administratives courantes, en raison d'une diminution de ses capacités volitives en lien avec son trouble de la personnalité et la fuite de toute dimension relationnelle. Les limitations fonctionnelles n'étaient pas uniformes et variaient en fonction du domaine concerné. Sur le plan de l'interaction sociale, l'invalidité était patente. Les tests de cognition mettaient en évidence une difficulté à se mettre à la place d'autrui et à imaginer ses réactions dans le cadre des discussions. Sur le plan affectif, la limitation était majeure, en raison d'une attitude pseudo-supériorité haineuse dans certaines de ses interactions. Dans un milieu adapté, à savoir dans un travail solitaire lui permettant d'utiliser ses bonnes aptitudes sur le plan du raisonnement verbal, sa capacité de travail était préservée. La limitation provenait du bénéfice escompté à garder le statu quo actuel. Dans un milieu usuel, la capacité de travail était nulle, compte tenu de sa fragilité narcissique, de son intolérance aux contraintes et sa tendance à régresser vers des

comportements socialement inadaptés sous stress. Le recourant n'avait pas pu entreprendre une formation professionnelle, par crainte de la confrontation à un regard négatif d'autrui vécu comme une humiliation, son impossibilité de rencontrer les autres sans se sentir jugé et en partie persécuté par leur simple présence, la nécessité de sauvegarder une image grandiose de son fonctionnement, en refusant la confrontation avec le principe de réalité. Une formation professionnelle était à déconseiller actuellement, une position d'apprentissage étant narcissiquement inacceptable pour le recourant et la mise en échec à brève échéance étant certaine. Toutefois, le recourant pourrait assumer une activité adaptée (traductions, travail en librairie ou activité rémunérée par internet) dans une tentative d'entrer dans le monde du travail, en étant le plus possible à l'abri de la dévalorisation narcissique qui ne manquerait pas de se produire compte tenu de son âge. Cette perspective serait réaliste uniquement si une distance était prise de ses parents d'accueil, avec l'introduction de rapports avec un tiers responsable de ces aspects. Quant à l'environnement social, il était inexistant à l'exception de ses parents d'accueil et d'une personne âgée qui le soutenait financièrement et moralement. Le recourant n'avait pas et n'avait jamais eu des relations affectives. Son passé pénal et son intérêt pour l'extrême droite étaient des clignotants inquiétants. Par impossibilité de gérer la déception, mais aussi en raison de la dépendance sur le plan relationnel, l'expertisé était capable de se tourner vers des idéologies de l'extrême, mettant l'accent sur la pureté et la supériorité ressentie. Quant au traitement médical, le trouble de la personnalité nécessitait une approche psychothérapeutique soutenue et au long court, pour laquelle le recourant n'était pas prêt. Un traitement psychotrope n'était pas indiqué pour l'instant. Le recourant essayait de gérer l'anxiété générée par les contacts avec le monde extérieur par le yoga et les exercices de pleine conscience. Ces approches ne changeaient en rien la gravité de sa problématique. En ce qui concerne la compliance au traitement, le recourant avait de la difficulté à investir une relation avec un psychiatre, lorsque celle-ci ne se limitait pas à un soutien relationnel. Son adhésion superficielle au suivi ne pouvait se faire que si le thérapeute restait soutenant, mais sans interprétations ou confrontation avec la réalité. Dès août 2017, le recourant avait interrompu tout suivi psychiatrique, le jugeant superflu. Néanmoins, un tel suivi était nécessaire par un psychiatre ou psychologue expérimenté dans la prise en soin du trouble de la personnalité narcissique. Le traitement devait être couplé avec un suivi socio-éducatif et une prise de distance de ses parents. Il n'y avait ainsi pas un échec de tous les traitements conformes aux règles de l'art. Par ailleurs, l'expert n'a pas constaté une exagération des symptômes ou une constellation semblable. Quant aux autres expertises, l'expert a considéré que même si le fonctionnement du recourant se situait à un niveau très psychotique, le diagnostic de trouble borderline ne pouvait pas être posé. Par ailleurs, l'expert judiciaire n'avait pas retrouvé des troubles dépressifs récurrents légers. De plus, il ne partageait pas l'évaluation de la capacité de travail. De facto, un trouble de la personnalité était une situation de décompensation psychique au long court impliquant une perturbation diachronique

des rapports interpersonnels. En l'occurrence, le dysfonctionnement social était plus que patent et, dans ce sens, le trouble de la personnalité avait une valence de pathologie et ne correspondait pas à de simples traits non pathologiques. Il partageait cependant l'appréciation sur la capacité de travail du Dr H_____ dans le sens qu'elle était possible en milieu strictement adapté à 100 %. Quant aux avis médicaux du Dr G_____, notamment son évaluation de la capacité de travail à 50 %, l'expert a exposé que ce n'était pas la quantité de l'exposition au travail qui était problématique, mais le milieu de travail qui devait être adapté, afin d'éviter des décompensations psychiques ultérieures et une rupture rapide de tout contact. Le pronostic de l'expert judiciaire était sombre, si la situation n'était pas changée. En effet, la situation au domicile était critique pour les parents d'accueil et la disparition de ceux-ci sonnerait la fin brutale de la protection offerte avec un risque élevé de décompensation aiguë (psychotique ou dépressive). Enfin, l'expert judiciaire a observé que le recourant pouvait induire des contre-attitudes très négatives suscitant le rejet, mais qu'il était important de voir derrière cette façade l'ampleur du désarroi d'un homme sans assise narcissique ayant initialement grandi dans un milieu hautement toxique, s'étant construit de briques et de brocs et étant actuellement exposé à un impératif de grandir qu'il n'arrivait pas à assumer.

18. Par écriture du 4 juillet 2019, le recourant a persisté dans ses conclusions, sur la base de l'expertise judiciaire, laquelle concluait à une incapacité de travail totale sur le marché ordinaire du travail.
19. Dans un avis médical du 4 juillet 2019, la doctoresse I_____ a retenu de l'expertise judiciaire que celle-ci retenait une capacité de travail de 100 % et que le trouble de la personnalité n'était pas décompensé, si bien que ce trouble ne justifiait pas une incapacité de travail. Dans la mesure où le trouble de la personnalité n'était pas décompensé, elle a maintenu les précédentes conclusions du SMR.
20. Par écriture du 8 juillet 2019, l'intimé a persisté dans ses conclusions, sur la base de l'avis médical du SMR précité.
21. Sur ce, la cause a été gardée à juger.

EN DROIT

1. Conformément à l'art. 134 al. 1 let. a ch. 2 de la loi sur l'organisation judiciaire, du 26 septembre 2010 (LOJ - E 2 05), la chambre des assurances sociales de la Cour de justice connaît, en instance unique, des contestations prévues à l'art. 56 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, du 6 octobre 2000 (LPGA - RS 830.1) relatives à la loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959 (LAI - RS 831.20).

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

2. Interjeté dans les délai et forme prescrits par la loi, le recours est recevable (art. 56 ss LPGA).
3. Est litigieuse la question de savoir si le recourant présente une invalidité lui ouvrant le droit à une rente.
4. Est réputée invalidité, l'incapacité de gain totale ou partielle présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (al. 1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (al. 2 en vigueur dès le 1^{er} janvier 2008).
 - b. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à un trois-quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins.
 - c. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA et art. 28a al. 1 LAI).

Il y a lieu de préciser que selon la jurisprudence, la notion d'invalidité, au sens du droit des assurances sociales, est une notion économique et non médicale; ce sont les conséquences économiques objectives de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 273 consid. 4a). L'atteinte à la santé n'est donc pas à elle seule déterminante et ne sera prise en considération que dans la mesure où elle entraîne une incapacité de travail ayant des effets sur la capacité de gain de l'assuré (arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 654/00 du 9 avril 2001 consid. 1).
5. Dans sa jurisprudence récente (ATF 143 V 409 consid. 4.5 et ATF 143 V 418 consid. 6 et 7), le Tribunal fédéral a modifié sa pratique lors de l'examen du droit à une rente d'invalidité en cas de troubles psychiques. La jurisprudence développée pour les troubles somatoformes douloureux, selon laquelle il y a lieu d'examiner la capacité de travail et la capacité fonctionnelle de la personne concernée dans le cadre d'une procédure structurée d'administration des preuves à l'aide d'indicateurs (ATF 141 V 281), s'applique dorénavant à toutes les maladies psychiques. En effet, celles-ci ne peuvent en principe être déterminées ou prouvées sur la base de critères objectifs que de manière limitée. La question des effets fonctionnels d'un trouble doit dès lors être au centre. La preuve d'une invalidité ouvrant le droit à une rente ne peut en principe être considérée comme rapportée que lorsqu'il existe une cohérence au niveau des limitations dans tous les domaines de la vie. Si ce n'est pas

le cas, la preuve d'une limitation de la capacité de travail invalidante n'est pas rapportée et l'absence de preuve doit être supportée par la personne concernée.

Même si un trouble psychique, pris séparément, n'est pas invalidant en application de la nouvelle jurisprudence, il doit être pris en considération dans l'appréciation globale de la capacité de travail, qui tient compte des effets réciproques des différentes atteintes. Ainsi, une dysthymie, prise séparément, n'est pas invalidante, mais peut l'être lorsqu'elle est accompagnée d'un trouble de la personnalité notable. Par conséquent, indépendamment de leurs diagnostics, les troubles psychiques entrent déjà en considération en tant que comorbidité importante du point de vue juridique si, dans le cas concret, on doit leur attribuer un effet limitatif sur les ressources (ATF 143 V 418 consid. 8.1).

6. a. S'agissant du caractère invalidant d'un trouble somatoforme douloureux, la capacité de travail réellement exigible doit être évaluée dans le cadre d'une procédure d'établissement des faits structurée et sans résultat prédéfini, permettant de mettre en regard les facteurs extérieurs incapacitants d'une part et les ressources de compensation de la personne d'autre part (ATF 141 V 281 consid. 3.6 et 4). Il n'y a plus lieu de se fonder sur les critères de l'ATF 130 V 352, mais sur une grille d'analyse comportant divers indicateurs qui rassemblent les éléments essentiels propres aux troubles de nature psychosomatique (ATF 141 V 281 consid. 4).

Dans ce cadre, il convient d'évaluer globalement, sur une base individuelle, les capacités fonctionnelles effectives de la personne concernée en tenant compte, d'une part, des facteurs contraignants extérieurs limitant les capacités fonctionnelles et, d'autre part, les potentiels de compensation (ressources). Les indicateurs pertinents sont notamment l'expression des constatations et des symptômes, le recours aux thérapies, leur déroulement et leurs effets, les efforts de réadaptation professionnelle, les comorbidités, le développement et la structure de la personnalité, le contexte social de la personne concernée ainsi que la survenance des restrictions alléguées dans les différents domaines de la vie (travail et loisirs).

7. Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents qu'un médecin, éventuellement 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, à ce motif, incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4 et les références).
8. a. Selon le principe de libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles, mais 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 (ATF 125 V 351 consid. 3).

b. 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, en principe, lorsqu'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 permet de douter de leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références).

9. Le juge des assurances sociales fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3; ATF 126 V 353 consid. 5b; ATF 125 V 193 consid. 2 et les références). Aussi n'existe-t-il pas, en droit des assurances sociales, un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 126 V 319 consid. 5a).
10. En l'occurrence, le recourant a fait l'objet d'une expertise judiciaire. Selon celle-ci, il présente un trouble de la personnalité narcissique et des traits de personnalité dyssociale. Ce dernier trouble engendre une limitation consistant en une intolérance aux frustrations et aux contraintes, une vulnérabilité narcissique aboutissant à un repli hautain face à toute confrontation avec les règles et les exigences d'un milieu de travail compétitif, ainsi que des réactions colériques et inadaptées sur le plan relationnel, lorsque son point de vue est remis en question, et une intégration très lacunaire des règles sociétales. Il n'est pas capable de vivre seul dans un milieu non protégé ni autonome pour la gestion de ses revenus, de son ménage et de ses affaires administratives courantes. L'invalidité sur le plan de l'interaction sociale est patente. En effet, le recourant a de la difficulté à se mettre à la place d'autrui et à

imaginer ses réactions dans le cadre des discussions. Sur le plan affectif, il adopte une attitude de pseudo-supériorité haineuse dans certaines interactions afin de masquer un sentiment de dévalorisation et la crainte d'humiliation. Toutefois, dans un milieu adapté, le recourant ne présenterait pas de limitations fonctionnelles, notamment dans un travail solitaire. Partant, sa capacité de travail dans un milieu protégé est totale, mais nulle en milieu usuel. L'environnement social du recourant est inexistant à l'exception des parents d'accueil et d'une personne âgée. En ce qui concerne le traitement médical, le recourant n'est pas prêt pour une approche psychothérapeutique soutenue à long terme. Il juge à l'heure actuelle ne pas avoir besoin d'une aide quelconque. Un traitement psychotrope n'est en outre pas indiqué. Quant à la compliance au traitement, elle est compromise par la difficulté à investir une relation avec un psychiatre lorsque celle-ci ne se limite pas un soutien relationnel. Néanmoins, un suivi psychiatrique serait nécessaire au vu de la gravité du trouble de la personnalité. Dans ce sens, il n'y a pas un échec de tous les traitements conformes aux règles de l'art. Il n'y a par ailleurs pas d'exagération des symptômes ou de constellation semblable.

11. L'intimé n'a pas mis en cause la valeur probante de cette expertise. Cela tient cependant éventuellement au fait qu'il a mal interprété les conclusions de l'expert judiciaire, en considérant que celui-ci aurait retenu une capacité de travail à 100 %. Ce faisant, l'intimé ne tient cependant pas compte de ce que, selon l'expert judiciaire, seul un travail adapté en milieu protégé, à savoir dans un travail solitaire ou dans un milieu très soutenant à l'abri de dévalorisations narcissiques, permettrait au recourant de mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle. L'expert précise clairement, en réponse à la question 5 (p. 17), qu'en milieu usuel la capacité de travail est nulle.

En tout état de cause, cette expertise remplit tous les réquisits jurisprudentiels pour lui reconnaître une pleine valeur probante. En effet, elle a été rendue sur la base d'une connaissance complète du dossier médical et est fondée sur un examen clinique approfondi d'un total de 270 minutes, d'entretiens téléphoniques avec les parents d'accueil du recourant et une évaluation neuropsychologique de 350 minutes. L'expertise prend aussi en compte les plaintes du recourant et aboutit à des conclusions bien motivées et cohérentes. L'expert judiciaire se positionne également sur l'expertise du Dr H_____, selon lequel la capacité de travail est totale, et l'avis du Dr G_____, attestant une capacité de travail de 50%.

12. Il appert par ailleurs que les indicateurs élaborés par le Tribunal fédéral sont largement remplis pour reconnaître un caractère invalidant aux troubles psychiques du recourant.

En effet, le trouble de la personnalité narcissique et les traits de la personnalité dyssociale engendrent des limitations fonctionnelles graves, à savoir une intolérance aux frustrations et aux contraintes, une vulnérabilité narcissique aboutissant à un repli hautain face à toute confrontation avec les règles et les exigences d'un milieu de travail compétitif, des réactions colériques et parfois

inadaptées lorsque le point de vue du recourant est remis en question, et une intégration très lacunaire des règles sociétales, amenant le recourant à transgresser les règles sans un vécu de culpabilité. Actuellement, l'expertisé n'est pas capable de vivre seul dans un milieu non protégé. Une augmentation des crises clastiques, une hostilité affichée et possiblement des actes dyssociaux sont de surcroît à craindre dans un milieu non protégé. L'expert juge ainsi l'invalidité plus que patente sur le plan des interactions sociales et que la limitation est majeure sur le plan affectif, en raison du trouble de la personnalité ayant une valence de pathologie et ne correspondant pas à de simples traits non pathologiques. Au demeurant, l'expert ne constate pas d'exagération des symptômes ou une constellation semblable.

Certes, les limitations fonctionnelles ne se manifestent pas dans un travail solitaire. Néanmoins, il sied de considérer qu'elles sont uniformes dans tous les domaines de la vie nécessitant des interactions sociales.

Quant à l'environnement social, il est inexistant, selon l'expert judiciaire, à l'exception de des parents d'accueil et d'une personne âgée. Le recourant n'a pas et n'a jamais eu des relations affectives.

En ce qui concerne le traitement médical, le trouble de la personnalité nécessite certes une approche psychothérapeutique soutenue et au long court, couplée avec un suivi socio-éducatif et une prise de distance des parents d'accueil. Or, le recourant a interrompu la psychothérapie, la jugeant superflue. Cela ne peut cependant pas lui être reproché, dans la mesure où il est dans un certain déni et n'est actuellement pas prêt pour une psychothérapie, ayant une difficulté à investir une relation avec un psychiatre, selon l'expert judiciaire. Toutefois, le recourant n'a pas pour autant renoncé à se soigner, dès lors qu'il a recours au yoga et aux exercices de pleine conscience pour gérer l'anxiété générée par les contacts avec le monde extérieur. Il n'y a donc pas encore un échec de tous les traitements, mais la mise en œuvre de ceux-ci est compliquée par la pathologie du recourant, sans qu'il puisse lui être reproché d'y faire obstacle de façon délibérée.

Partant, sur la base d'une appréciation globale, il convient de constater qu'il y a une cohérence au niveau des limitations fonctionnelles sur le plan des interactions sociales dans tous les domaines de la vie, de sorte qu'une incapacité de travail totale en milieu non protégé doit être considérée comme établie.

13. L'incapacité de travail étant totale, le recourant peut prétendre une rente d'invalidité entière.

La demande de prestations ayant été déposée en mars 2017, le droit à la rente est né en septembre 2017, soit six mois après le dépôt de la demande (art. 29 al. 1 LAI), étant précisé qu'il n'est guère contestable que le recourant présentait à cette date une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LAI.

14. Le recourant réclame également des intérêts moratoires.

a. L'art. 26 al. 2 LPGA prévoit que des intérêts moratoires sont dus pour toute créance de prestations d'assurances sociales à l'échéance d'un délai de 24 mois à compter de la naissance du droit, mais au plus tôt douze mois à partir du moment où l'assuré fait valoir ce droit, pour autant qu'il se soit entièrement conformé à l'obligation de collaborer qui lui incombe.

b. En l'occurrence, le droit à la rente est né en septembre 2017. Deux ans ne s'étant pas encore écoulés au moment du présent arrêt, aucun intérêt moratoire n'est dû pour l'instant.

15. Au vu de ce qui précède, le recours sera partiellement admis, la décision querellée annulée et le recourant mis au bénéfice d'une rente d'invalidité entière à compter de septembre 2017.
16. Dans la mesure où le recourant obtient presque entièrement gain de cause, une indemnité de CHF 3'500.- lui est octroyée à titre de dépens.
17. L'émolument de justice, fixé à CHF 200.-, sera mis à la charge de l'intimé.

**PAR CES MOTIFS,
LA CHAMBRE DES ASSURANCES SOCIALES :**

Statuant

À la forme :

1. Déclare le recours recevable.

Au fond :

2. L'admet partiellement.
3. Annule la décision du 25 septembre 2018.
4. Met le recourant au bénéfice d'une rente d'invalidité entière à compter de septembre 2017.
5. Condamne l'intimé à verser au recourant une indemnité de CHF 3'500.- à titre de dépens.
6. Met un émolument de CHF 200.- à la charge de l'intimé.
7. Informe les parties de ce qu'elles peuvent former recours contre le présent arrêt dans un délai de 30 jours dès sa notification auprès du Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 LUCERNE), par la voie du recours en matière de droit public, conformément aux art. 82 ss de la loi fédérale sur le Tribunal fédéral, du 17 juin 2005 (LTF - RS 173.110); le mémoire de recours doit indiquer les conclusions, motifs et moyens de preuve et porter la signature du recourant ou de son mandataire; il doit être adressé au Tribunal fédéral par voie postale ou par voie électronique aux conditions de l'art. 42 LTF. Le présent arrêt et les pièces en possession du recourant, invoquées comme moyens de preuve, doivent être joints à l'envoi.

La greffière

La présidente

Diana ZIERI

Maya CRAMER

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