



POUVOIR JUDICIAIRE

A/4053/2019

ATAS/1113/2020

COUR DE JUSTICE
Chambre des assurances sociales

Arrêt du 19 novembre 2020

5^{ème} Chambre

En la cause

Monsieur A_____, domicilié _____, à GENÈVE, comparant recourant
avec élection de domicile en l'étude de Maître Florian BAIER

contre

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

**Siégeant : Philippe KNUPFER, Président; Toni KERELEZOV et Monique STOLLER
FÜLLEMANN, Juges assesseurs**

EN FAIT

1. Monsieur A_____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le _____ 1987 à Ouagadougou (Burkina Faso), est arrivé en Suisse le 1^{er} janvier 2009 avec ses parents. Son père travaillant auprès de la B_____ du Burkina Faso, l'assuré a été mis au bénéfice d'une carte de légitimation avec statut diplomatique (type B) entre le 15 janvier 2009 et le 25 février 2012, d'une carte de légitimation sans immunité de juridiction ni accès au marché du travail (type H) du 15 mars 2012 au 1^{er} mai 2013, puis d'un permis B, actuellement en cours de renouvellement.
2. Le 1^{er} février 2018, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité du Canton de Genève (ci-après : l'OAI ou l'intimé), mentionnant souffrir de schizophrénie paranoïde depuis 2010 et séjourner à Belle-Idée depuis le 9 janvier 2018.
3. Procédant à l'instruction du dossier, l'OAI a notamment recueilli les pièces suivantes concernant le parcours scolaire et professionnel de l'assuré :
 - un « Brevet d'études du premier cycle » décerné à l'assuré le 20 décembre 2003 à Ouagadougou ;
 - un certificat de scolarité attestant qu'il avait été inscrit à C_____ à Ouagadougou durant l'année 2004-2005 ;
 - une attestation de scolarité émise en juillet 2007 par l'« D_____ » à Ouagadougou, aux termes de laquelle l'assuré avait été inscrit dans cet établissement de 2005 à 2007, mais avait échoué au baccalauréat en juin 2007 en raison de faiblesses dans certaines disciplines ; il avait toutefois montré sa détermination et possédait les aptitudes et les capacités intellectuelles pour réussir en 2007-2008 si une nouvelle chance lui était accordée ;
 - un certificat « Proficiency » établi le 28 novembre 2008 par le « E_____ » à Accra (Ghana), attestant que l'assuré avait suivi un cours intensif d'anglais de novembre 2007 à novembre 2008 et réussi les examens finaux ;
 - un document de « F_____ » mentionnant que l'assuré avait été admis en février 2009, y suivait les cours de « Foundation in Business », et pouvait poursuivre le semestre suivant compte tenu de ses résultats ;
 - les résultats aux examens « GED Tests » (pour « General Educational Development ») réussis en été 2010, attestant ainsi que l'assuré détenait des compétences académiques de niveau « high school » aux États-Unis ;
 - un document aux termes duquel l'assuré avait suivi des cours auprès de « G_____ in Geneva » durant l'année académique 2010-2011 dans le cadre du programme « Bachelor of Arts in International Relations » ;
 - un diplôme « Bachelor of International Relations & Diplomacy » décerné par « H_____ » en septembre 2014 ;

- un rapport du 27 janvier 2017 des Établissements publics pour l'intégration (ci-après : EPI) relatif à un stage mis en œuvre par l'Hospice général du 3 au 27 janvier 2017 ; il en ressort notamment que l'assuré se destinait à faire carrière dans la diplomatie, comme ses parents, et qu'il avait suivi des études dans ce domaine et effectué un stage d'une année en 2014 à l'I_____ du Burkina Faso en tant qu'attaché, parallèlement à ses études ; il s'était inscrit auprès de l'Hospice général en novembre 2016 car la situation politique de son pays avait changé et ses parents étaient à la retraite ; il recherchait des postes principalement sur Internet, effectuait des offres spontanées, mais n'avait eu aucun entretien d'embauche depuis la fin de son Bachelor en 2014 ; l'assuré présentait de nombreux atouts, dont une bonne présentation et la capacité d'inspirer « le sérieux », une bonne dynamique et une motivation, l'ouverture d'esprit, la capacité d'éviter les conflits ; il était bon diplomate et au bénéfice d'une formation universitaire ; il avait effectué de nombreuses recherches de postes durant son stage et était prêt à accepter un emploi de plus bas niveau pour ensuite progresser ; il recherchait un travail dans le domaine tertiaire en tant qu'assistant administratif, employé de commerce ou commis administratif.
- 4. Selon l'extrait de compte individuel de l'assuré, ce dernier a cotisé en qualité de personne sans activité lucrative dès le 1^{er} janvier 2013 et obtenu un revenu de CHF 126.- de mars à décembre 2016.
- 5. Sur demande de l'OAI, l'Hospice général lui a répondu qu'il suivait l'assuré depuis le 1^{er} novembre 2016. L'intéressé avait obtenu une licence en relation internationale et diplomatie en 2014 et un Master en relation internationale et diplomatie en 2016.
- 6. Par rapport du 4 mai 2018, la doctoresse J_____, médecin interne au Département de psychiatrie des Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après : les HUG), a indiqué à l'OAI que l'assuré souffrait de schizophrénie et bénéficiait d'un suivi psychiatrique en Suisse depuis 2009. Elle a retenu le diagnostic de schizophrénie paranoïde (F20.0) entraînant une incapacité de travail depuis plusieurs années, en tout cas depuis sa prise en charge le 5 février 2018 aux Centres ambulatoires de psychiatrie et de psychothérapie intégrés (ci-après : CAPPI) Jonction. Les limitations fonctionnelles consistaient en une tolérance réduite à la frustration, une impulsivité, un risque hétéro-agressif, un manque d'introspection et de capacité d'autocritique. L'évolution était bonne depuis février 2018, mais le patient n'était, en l'état, pas capable de reprendre une activité.
- 7. Du 8 août au 4 septembre 2018, l'assuré a séjourné au Département de santé mentale et psychiatrie des HUG, d'abord de façon non volontaire puis sous statut ordinaire, pour mise à l'abri d'un risque hétéro-agressif. La lettre de sortie du 19 septembre 2018 du docteur K_____, médecin chef de clinique, mentionne les diagnostics de schizophrénie paranoïde et de trouble narcissique de la personnalité. À l'anamnèse, il a notamment été relevé que l'assuré avait échoué à deux reprises au baccalauréat dans son pays d'origine, et aurait ensuite débuté des études au Togo, au Ghana et en Angleterre, avant de suivre un programme de relations

internationales dans une L_____ privée à Genève pendant 5 ans. Sur le plan psychiatrique, le patient était connu pour une schizophrénie paranoïde qui avait nécessité plusieurs hospitalisations en milieu psychiatrique. Il avait bénéficié de trois hospitalisations et le suivi ambulatoire était assuré depuis des années par les CAPPI. Les entretiens avaient mis en évidence une difficulté relationnelle avec les autres personnes avec une péjoration marquée lors des décompensations. Le patient décrivait son comportement agressif et menaçant en raison de son vécu dans son pays d'origine, avec des antécédents de polytoxicomanie et une prise en charge dès son arrivée en Suisse.

8. Dans un rapport du 3 février 2019, le docteur M_____, médecin interne au Département de psychiatrie des HUG, a retenu, à titre de diagnostics ayant une influence sur la capacité de travail, une schizophrénie paranoïde (F20.0) et un trouble de la personnalité sans précision (F60.9) et, à titre de diagnostics sans répercussion sur ladite capacité, un syndrome de dépendance du tabac (F17.2) et des possibles troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis, syndrome de dépendance (F12.2). L'état clinique de l'assuré pouvait varier rapidement dans les moments où il se sentait persécuté. Le diagnostic devenait alors compliqué avec un discours qui pouvait être prolix voire accéléré avec des idées délirantes de persécution, avec un risque hétéro-agressif dans les moments de décompensation. La capacité de travail était nulle, sans que le médecin ne puisse se prononcer exactement sur cette capacité avant la date du début de son suivi, le 29 mai 2018. Elle était probablement nulle dans son activité habituelle « depuis plusieurs années » au vu de la gravité des troubles. En raison de sa psychopathologie, le patient pouvait se montrer méfiant, présenter des sentiments de persécution, une tolérance réduite à la frustration et une impulsivité avec un risque hétéro-agressif. Dans les moments de crises ou même lorsqu'il interprétait de manière erronée certains événements du quotidien, il existait un risque de décompensation psychotique avec des risques hétéro-agressifs non négligeables. Concernant la toxicodépendance, l'assuré aurait commencé à consommer du cannabis vers 15 ans, puis aurait remplacé cette consommation par celle de crack et d'héroïne après le décès de son grand-père en décembre 2003, substances qu'il n'aurait plus consommées depuis 2008. Il aurait alors recommencé à fumer du cannabis, environ deux joints par jour, et consommerait également de l'alcool. La schizophrénie et le trouble de la personnalité étaient au premier plan dans le tableau clinique constaté.
9. Dans un avis du 21 mai 2019, le docteur N_____, médecin auprès du service médical régional de l'OAI (ci-après : le SMR), a retenu que l'assuré présentait une atteinte à la santé sévère, soit une schizophrénie paranoïde et qu'en raison des limitations fonctionnelles, son incapacité de travail était totale depuis le 5 février 2018. Cependant, afin de clarifier le début de l'atteinte à la santé, il convenait de se procurer les rapports de toutes les hospitalisations.
10. Sur demande de l'OAI, les HUG lui ont communiqué les rapports suivants :

- des attestations des HUG des 15 décembre 2017 et 22 février 2018, aux termes desquelles l'assuré avait été suivi aux CAPPI des Pâquis du 25 mars 2010 au 30 septembre 2016, de la Servette dès le 18 novembre 2016, puis de la Jonction à partir du 5 février 2018 ;
- un résumé de séjour du Département de psychiatrie des HUG, signé le 22 septembre 2009 par le docteur O_____, médecin chef de clinique, suite à une hospitalisation du 9 août au 18 septembre 2009 ; ont été retenus les diagnostics de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis : troubles psychotiques (F12.5) ; il s'agissait d'une admission non volontaire sur certificat médical en raison d'une décompensation psychotique sur un mode maniforme ; selon les éléments anamnestiques, l'assuré était en Suisse depuis début 2009 en raison du travail de son père, mais était actuellement en formation de business dans une université de Londres ; sa scolarité avait été bonne jusqu'à ses 15 ans, puis il avait commencé à consommer du cannabis, puis du crack et de l'héroïne, avec des troubles du comportement à l'égard de sa famille avec des actes de violences sur sa mère et sa fratrie ; dans ce contexte, il avait bénéficié de diverses hospitalisations pour sevrage et avait été faire son baccalauréat au Ghana avant de débiter en février 2009 sa formation actuelle en business dans une université à Londres ; il avait à ce moment interrompu son traitement médicamenteux et depuis ses vacances en Suisse en juin 2009, il avait tendance à vivre replié dans sa chambre, à utiliser intensément son ordinateur, à fumer environ deux joints de cannabis par jour et à boire de l'alcool ; il se montrait de plus en plus irritable et irrespectueux, présentait une insomnie, des propos persécutés ; il avait ainsi l'impression que ses parents étaient des terroristes islamistes, que sa vie défilait dans « Sky News » ou que ses professeurs l'avaient fait échouer en Afrique, ce qui avait nécessité l'intervention de la garde extrahospitalière ; l'évolution avait été moyennement favorable, étant relevé que l'assuré avait manifesté à de multiples reprises des sentiments persécutés par rapport aux autres patients et aux infirmiers ; un suivi spécialisé avait été organisé à Londres afin de permettre au patient de reprendre ses cours au 21 septembre 2009 ; le traitement à la sortie comprenait la prise de Seroquel XR 600 mg au coucher ;
- un résumé de séjour du Département de psychiatrie des HUG établi par le Dr O_____ le 9 avril 2010, suite à une hospitalisation du 31 décembre 2009 au 25 mars 2010 ; ont été retenus les diagnostics de schizophrénie paranoïde (F20.0) à titre principal et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis syndrome de dépendance (F12.24) ; il s'agissait de la deuxième hospitalisation en admission non volontaire ; à l'anamnèse, il a notamment été relevé que l'assuré avait bénéficié de plusieurs hospitalisations pour sevrage à Ouagadougou et avait présenté en 2005 une première décompensation psychotique nécessitant une hospitalisation en psychiatrie ; par la suite, il avait suivi une école anglophone au Ghana et

bénéficié d'un suivi ambulatoire et d'un traitement antipsychotique comprenant du Trifluoperazine et de la Chlorpromazine ; toute la famille avait déménagé à Genève en 2009 et le patient avait interrompu son suivi et son traitement ; il avait également interrompu son traitement et son suivi organisés à Londres suite à la première hospitalisation et il consommait régulièrement du cannabis ; il avait été décidé avec la famille que le patient resterait à Genève et bénéficierait d'un suivi régulier à la consultation des Pâquis ; les médecins avaient par ailleurs insisté sur l'importance, dans un premier temps, d'une activité structurante qui ne mette pas l'intéressé en difficulté ; cependant, le patient avait souhaité, avec l'aide de son père, reprendre dès le mois d'avril des cours dans une université privée ; à la sortie, le traitement comprenait la prise de Seroquel XR 1000mg/j, du Prazine en réserve et du Risperdal consta 50 mg IM toutes les deux semaines ;

- la lettre de sortie du Département de santé mentale et de psychiatrie des HUG, signée le 16 février 2018 par le docteur P_____, médecin chef de clinique, suite à une troisième hospitalisation, d'abord non volontaire puis sous status ordinaire, du 9 janvier au 5 février 2018 ; le diagnostic principal était celui d'épisode psychotique (10 janvier 2018) ; ont en outre été relevées des difficultés liées à l'environnement social et une schizophrénie paranoïde (suivi en Suisse depuis 2010) ; sur le plan psychiatrique, l'assuré était connu pour une schizophrénie paranoïde et une consommation de cannabis ; une désorganisation progressive avait été constatée depuis le retour de ses parents au Burkina Faso en 2015 et le changement de CAPPI en 2016 ; l'intéressé avait proféré plusieurs menaces à l'encontre du personnel des CAPPI Servette et Pâquis, et avait agressé une infirmière du CAPPI le 7 janvier 2018, ce qui avait justifié l'intervention de la police et une sanction pénale ; durant son séjour, il avait été impliqué dans des altercations avec des patients pour des motifs insignifiants, sur fond de persécution sur ses origines et d'interprétation des intentions des soignants ; il avait dû être placé en chambre fermée durant une semaine ; suite à une fugue, il s'était présenté au CAPPI et avait été ramené par la police, puis placé en chambre fermée, ce qui avait permis la réalisation de deux expertises et d'une audience au TP AE.

11. Par avis du 13 août 2019, le Dr N_____ a estimé que les pièces du dossier permettaient de dater à 2005 le début de l'atteinte à la santé et de l'incapacité totale de travail, relevant notamment que l'intéressé aurait été hospitalisé au Burkina Faso en 2005 en raison d'une décompensation psychotique.
12. En date du 19 août 2019, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui refuser toute prestation, au motif que les conditions d'assurance n'étaient pas remplies, dès lors que la survenance de l'invalidité remontait à une date antérieure à son arrivée en Suisse.
13. Le 22 août 2019, l'assuré a contesté la date retenue pour le début de son incapacité de travail. Il a fait valoir qu'il n'était pas en Suisse en 2005 et que son dossier ne

contenait aucune pièce attestant d'une telle incapacité. Il vivait en Suisse depuis 2009, date à laquelle on avait pu mettre un nom sur ce qu'il avait. Les médecins en Suisse l'avaient diagnostiqué, soigné, alors que les autres médecins n'avaient jamais su ce qu'il avait. Ils lui avaient demandé ce qui lui était arrivé et il leur avait répondu qu'il ne savait pas. Sa maladie avait été déclarée en Suisse. Il habitait en Suisse depuis plus de 10 ans, soit depuis 2009 et cotisait depuis 2013.

14. En date du 3 septembre 2019, le Dr N_____ a souligné que le rapport des HUG du 9 avril 2010 mentionnait une première décompensation psychotique ayant requis une hospitalisation psychiatrique en 2005. Par la suite, l'assuré avait bénéficié d'un traitement antipsychotique au Ghana. Il convenait donc de retenir un début d'atteinte à la santé dès 2005.
15. Par décision datée du 1^{er} octobre 2019, envoyée le 7 octobre et reçue le 9 octobre 2019, l'OAI a nié le droit de l'assuré à une rente et à des mesures d'ordre professionnel. Il a considéré que l'intéressé était en incapacité de travail à 100% dans toute activité depuis 2005 et qu'au terme de ce délai d'attente d'un an, soit en 2006, son incapacité de travail se confondait alors avec son incapacité de gain et correspondait à un taux d'invalidité de 100%. Cependant, la survenance de l'invalidité remontait à une date antérieure à son arrivée en Suisse le 1^{er} janvier 2009. Partant, l'intéressé ne remplissait pas les conditions d'assurance pour se voir reconnaître le droit à une rente ordinaire d'invalidité. De même, les conditions pour les mesures d'ordre professionnelle, à savoir au moins une année entière de cotisation ou dix ans de résidence interrompue en Suisse, n'étaient pas réalisées non plus. Les éléments soulevés par l'assuré dans le cadre de son droit d'être entendu ne permettaient pas de modifier cette appréciation.
16. Par acte du 4 novembre 2019, l'assuré, représenté par un mandataire, a interjeté recours contre la décision précitée, concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité à compter du 1^{er} août 2018. Subsidiairement, il a conclu au renvoi du dossier à l'intimé pour instruction complémentaire. Le recourant a fait valoir que sa schizophrénie s'était déclarée après son arrivée en Suisse. Il a sollicité un délai pour compléter son recours.
17. Le 17 décembre 2019, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance juridique avec effet au 23 octobre 2019.
18. Dans son complément de recours du 10 janvier 2020, le recourant a maintenu ses conclusions. Il a soutenu que le diagnostic de schizophrénie avait été posé pour la première fois lors de sa deuxième hospitalisation du 31 décembre 2009 au 25 mars 2010. Il avait été traité par le professeur Q_____ dans son pays d'origine et n'avait jamais été hospitalisé en Afrique pour d'autres raisons que des sevrages de substances psychotropes. Il n'existait aucune pièce au dossier permettant de démontrer qu'il souffrait de schizophrénie avant son arrivée en Suisse et le rapport de la deuxième hospitalisation relatait uniquement que le séjour de 2005 était dû à une première décompensation psychotique, ce qui ne prouvait pas qu'il s'agissait

alors déjà de schizophrénie. Cela étant, même si l'atteinte à la santé était survenue en 2005, l'intimé aurait encore dû prouver, au degré de la vraisemblance prépondérante, que cette atteinte avait induit une incapacité de travail. Or, les pièces produites attestaient qu'il était alors toujours scolarisé et qu'il possédait les aptitudes et les capacités intellectuelles, puisqu'il avait obtenu son permis de conduire en 2006 et son baccalauréat en 2010, peu après sa seconde hospitalisation. Il ne présentait ainsi aucune incapacité de travail durable avant son arrivée en Suisse. Son atteinte à la santé était survenue en 2010, mais aucun médecin ne s'était alors prononcé sur sa capacité de travail. Ce n'était qu'en 2018 que le Dr M_____ et la Dresse J_____ s'étaient déterminés sur cette question et avaient attesté d'une totale incapacité de travail. Le premier l'avait estimée à partir du 29 mai 2018 en tout cas et la seconde dès le 5 février 2018 en tout cas, sans pouvoir établir avec précision l'évolution de l'incapacité au cours du temps. Il a rappelé qu'il avait pu valider ses crédits en 2016, sans pouvoir terminer sa thèse. Il avait déposé une demande de prestation en février 2018, période qui correspondait plus ou moins à une prise de conscience sur son état de santé. Il paraissait donc probable que son incapacité totale de travail ait débuté aux alentours de fin 2016, mais au plus tard le 5 février 2018. Ainsi, il avait droit à une rente, étant rappelé que les autres conditions d'octroi n'étaient pas contestées par l'intimé.

Le recourant a produit, entre autres :

- un rapport du 1^{er} décembre 2019 du Dr M_____, lequel a estimé qu'il était difficile de dater le début de la schizophrénie étant donné qu'il ne suivait pas le patient avant le 29 mai 2018 ; il fallait donc essayer de déduire cela des éléments anamnestiques et des rapports médicaux à disposition ; l'intéressé avait été hospitalisé une première fois aux HUG en août 2009 et le diagnostic principal retenu n'était pas celui de schizophrénie paranoïde, mais de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis, troubles psychotiques ; le trouble de schizophrénie avait toutefois été posé lors de la deuxième hospitalisation qui avait débuté le 31 décembre 2009 ; le patient lui avait fait comprendre qu'il n'avait jamais été hospitalisé en Afrique pour des raisons autres que des sevrages de substances, remettant en cause que la schizophrénie se soit déclarée en 2005 ; en l'absence de lettres de sortie des hospitalisations en Afrique, il ne pouvait pas se prononcer ; toutefois, une expertise médicale pourrait peut-être répondre de manière plus précise ;
- un article de presse relatant une interview du Prof. Q_____ concernant la lutte contre la drogue au Burkina Faso ;
- une attestation provisoire de « H_____ » du 30 août 2016, aux termes de laquelle le recourant avait validé la totalité des crédits requis pour l'obtention du diplôme de Master en Diplomatie et Relations Internationales, dont la réussite était subordonnée au dépôt de sa thèse et au résultat obtenu pour ce travail final.

19. Dans sa réponse du 10 février 2020, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a rappelé que le recourant n'avait commencé à cotiser aux assurances sociales suisses qu'en 2013, comme attesté par son extrait de compte individuel, et qu'il avait été hospitalisé à plusieurs reprises de façon non volontaire. Le rapport relatif à la première prise en charge mentionnait notamment un délire de persécution concernant sa famille et ses professeurs. Le deuxième rapport faisait état d'une première décompensation psychotique en 2005, de plusieurs hospitalisations de sevrage à Ougadougou, puis d'un suivi ambulatoire et d'un traitement antipsychotique au Ghana. Selon le document relatif à la troisième hospitalisation, le recourant était connu pour une schizophrénie paranoïde et avait été adressé à l'unité des HUG pour une mise à l'abri des gestes hétéro-agressifs. La quatrième hospitalisation était justifiée en raison d'un risque hétéro-agressif et d'une péjoration des symptômes psychotiques. Le recourant avait déclaré, dans le cadre de son opposition, qu'il n'était pas en Suisse en 2005 et que les médecins en Suisse lui avaient demandé ce qu'il avait, mais qu'il ne le savait pas, les autres médecins n'ayant jamais su ce qu'il avait. Le SMR considérait qu'en raison de la sévérité de l'atteinte, aucune capacité de travail ne pouvait être exigée de la part du recourant, bien que ce dernier ait réussi, en tout cas partiellement, ses études, ce qui témoignait d'un bon niveau intellectuel. En effet, le monde du travail et le monde académique comportaient des exigences très différentes. Au vu des éléments qui ressortaient du dossier, c'était à juste titre qu'il avait considéré, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'atteinte à la santé du recourant était survenue en 2005, date de la première hospitalisation pour décompensation psychotique et du début du traitement antipsychotique. En tout état de cause, la survenance devait être retenue au plus tard fin 2009 puisque le recourant avait été hospitalisé du 9 août au 18 septembre 2009 puis du 31 décembre 2009 au 25 mars 2010 pour un trouble psychotique en lien avec une schizophrénie paranoïde. Dans ces deux cas de figure, les conditions d'assurance n'étaient pas remplies.

L'intimé a joint un avis du 10 février 2020 de la docteure R_____, médecin auprès du SMR, laquelle a relevé que si la réussite des études montrait un très bon niveau intellectuel, il était toutefois peu vraisemblable qu'une quelconque activité puisse être exigée dans l'économie libre depuis le début de l'atteinte, compte tenu de la sévérité de cette dernière (fragilité, instabilité émotionnelle, difficultés relationnelles) et des exigences du monde du travail. Le rapport relatif à la deuxième hospitalisation signalait une première prise en charge en milieu spécialisé pour une décompensation psychotique en 2005 et le diagnostic de schizophrénie paranoïde avait été posé dès décembre 2009. Le recourant était donc connu en Suisse au moins depuis août 2009 pour une atteinte psychotique.

20. Dans sa réplique du 9 mars 2020, le recourant a persisté. Il a souligné qu'il n'était pas représenté par un conseil juridique lors de son opposition du 22 août 2019, dont les propos s'appuyaient uniquement sur son ressenti. Il ignorait sur quel rapport se basait l'avis du SMR pour conclure que son incapacité de travail serait survenue

dès le début de l'atteinte à la santé, soit en décembre 2009 ou en 2005, alors qu'il n'avait jamais eu l'occasion de trouver un vrai emploi. L'appréciation du SMR était en contradiction avec les rapports des Drs M_____ et J_____ qui n'avaient pas su déterminer la date précise du début de l'incapacité de travail. Concernant le début de l'atteinte à la santé, la première hospitalisation était en lien avec une toxicomanie, et non une schizophrénie. Le début de l'atteinte datait ainsi de fin 2009, début 2010. Il n'avait jamais exercé d'activité lucrative et les petits « jobs » de participation à des sondages ou des tests cliniques n'étaient pas des emplois. Il avait toujours été étudiant, ce qui correspondait donc à son activité habituelle. Il n'avait pas réussi à obtenir son diplôme de Master depuis 2016, malgré la validation de ses crédits. Cette période correspondait donc au moment où il avait été empêché par sa maladie d'accomplir ses travaux habituels.

21. Le 12 mars 2020, l'intimé a également maintenu sa position. Selon lui, le recourant tentait désormais d'invalider ses premières déclarations, alors qu'il en ignorait les conséquences juridiques, et semblait insinuer que ses indications auraient été différentes s'il avait été représenté au moment des faits. Une multitude d'éléments du dossier faisaient état de la volonté du recourant de trouver un emploi, notamment dans le domaine de la diplomatie internationale, puis dans le travail administratif.

22. Le 10 juin 2020, le recourant a informé la chambre de céans qu'il avait dû être hospitalisé pour la cinquième fois.

Il lui a transmis une lettre de sortie du 4 juin 2020 relative à un séjour au Département de psychiatrie des HUG du 17 mai au 3 juin 2020, pour mise à l'abri d'un risque hétéro-agressif et une péjoration des symptômes psychotiques. Ont été retenus les diagnostics de schizophrénie paranoïde (date inconnue) et de déficience en acide folique (19 mai 2020). Selon l'anamnèse, l'intéressé était connu pour des diagnostics de schizophrénie paranoïde et de troubles narcissiques de la personnalité, ayant nécessité quatre hospitalisations. Concernant l'épisode actuel, le patient avait appelé les urgences psychiatriques expliquant avoir tué quelqu'un chez lui. Il avait également appelé le CAPPI et proféré des menaces de mort envers ses soignants, ainsi que des pulsions de viol. Au vu de la symptomatologie persécutrice entraînant des comportements marqués par une importante agressivité envers les soignants, ayant nécessité l'intervention des forces de l'ordre et l'exposant à un risque de rendre plus précaire sa situation socio-économique, une hospitalisation avait été décidée.

23. Copies de cette écriture et de son annexe ont été communiquées à l'intimé le 11 juin 2020.

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. À teneur de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi n'y déroge expressément.

Toutefois, les modifications légales contenues dans la LPGA constituent, en règle générale, une version formalisée dans la loi de la jurisprudence relative aux notions correspondantes avant l'entrée en vigueur de la LPGA ; il n'en découle aucune modification du point de vue de leur contenu, de sorte que la jurisprudence développée à leur propos peut être reprise et appliquée (ATF 130 V 343 consid. 3).

3. Le délai de recours est de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA). Interjeté dans la forme et le délai prévus par la loi, le recours est recevable, en vertu des art. 56ss LPGA.
4. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement sur le point de savoir s'il remplit les conditions d'assurance.
5. a. Conformément à l'art. 6 al. 2 LAI - qui vaut en tant que conditions générales en principe pour toutes les prestations de l'assurance-invalidité -, les étrangers ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9 al. 3 (ressortissants étrangers de moins de 20 ans), aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse.

En vertu de l'art. 36 al. 1 LAI, a droit à une rente ordinaire l'assuré qui, lors de la survenance de l'invalidité, compte trois années au moins de cotisations.

Cette condition de durée minimale de cotisations de trois années est réalisée lorsque la personne a été assurée obligatoirement ou facultativement pendant plus de deux années et onze mois au total et que, pendant cette période, elle a versé la cotisation minimale, était mariée avec un conjoint ayant versé au moins le double de la cotisation minimale ou avait droit à la prise en compte de bonifications pour tâches éducatives ou d'assistance (art. 29 al. 1 de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 20 décembre 1946 [LAVS - RS 831.10] et 50 du règlement sur l'assurance-vieillesse et survivants du 31 octobre 1947 [RAVS - RS 831.101]). La condition de la durée minimale de cotisations doit être remplie au moment de la survenance de l'invalidité. Les périodes accomplies après ce terme n'entrent pas en ligne de compte (RCC 1959 p. 449).

- b. Selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération.

Le moment de la survenance de l'invalidité doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé ; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne

dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 140 V 246 consid. 6.1 ; ATF 126 V 5 consid. 2b ; ATF 118 V 79 consid. 3a et les références).

La LAI ne repose pas sur une notion uniforme du cas d'assurance. Celui-ci doit être envisagé et déterminé par rapport à chaque prestation entrant concrètement en ligne de compte (« System des leistungsspezifischen Versicherungsfalles ») : il convient d'examiner pour chaque prestation pouvant entrer en considération selon les circonstances, au sens de l'art. 4 al. 2 LAI, quand l'atteinte à la santé est susceptible, de par sa nature et sa gravité, de fonder le droit à la prestation particulière (ATF 140 V 246 consid. 6.1 ; ATF 126 V 241 consid. 4 ; arrêt du Tribunal fédéral des assurances I 659/06 du 22 février 2007, in SVR 2008 IV n° 14 p. 41).

En ce qui concerne la rente d'invalidité, la survenance du cas d'assurance correspond, en règle générale, à l'ouverture du droit à la rente (cf. Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité [CIIAI, valable depuis le 1^{er} janvier 2015, ch. 1034]).

6. a. Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPGA), il faut déterminer quelle méthode d'évaluation de l'invalidité appliquer en fonction du statut du bénéficiaire potentiel de la rente, à savoir s'il s'agit d'un assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, d'un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel ou d'un assuré non actif. Cet examen conduit à appliquer respectivement la méthode générale (ou, selon les circonstances, extraordinaire) de comparaison des revenus, la méthode mixte ou la méthode spécifique (art. 28a LAI, en corrélation avec les art. 27 ss du règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI - RS 831.201]).

Un assuré appartient à l'une ou l'autre des trois catégories précitées en fonction de ce qu'il aurait fait dans les mêmes circonstances si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Il convient d'examiner si l'assuré, étant valide, aurait consacré l'essentiel de son activité à son ménage ou à une occupation lucrative, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle. Il faut tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels, étant précisé qu'aucun de ces critères ne doit recevoir la priorité d'entrée de jeu (ATF 117 V 194 consid. 3b ; Pratique VSI 1997 p. 301ss consid. 2b). La volonté hypothétique de l'assuré doit être prise en considération ; son établissement soulève toutefois la difficulté qu'elle constitue un fait interne, qui ne saurait être considéré comme établi par la seule déclaration de l'assuré qu'à défaut d'atteinte à la santé il aurait exercé une activité lucrative à tel ou tel taux ; il faut qu'il puisse se déduire d'indices extérieurs (arrêt du Tribunal fédéral I.693/06 du 20 décembre 2006 consid. 4.1).

La question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse. Cependant, pour admettre l'éventualité que l'assuré aurait repris une activité lucrative partielle ou complète jusqu'à ce moment-là, il faut des éléments dont la force probante atteigne le degré de vraisemblance prépondérante reconnu habituellement en droit des assurances sociales (ATF 130 V 393 consid. 3.3 et ATF 125 V 146 consid. 2c ainsi que les références).

b. Conformément aux art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI, 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.

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).

c. À teneur de l'art. 8 al. 3 LPGA, auquel renvoie l'art. 5 al. 1 LAI, les assurés majeurs qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une sont réputés invalides si l'atteinte les empêche d'accomplir leurs travaux habituels. L'art. 7 al. 2 est applicable par analogie. Cette règle est reprise par l'art. 28a al. 2 LAI, dont la teneur est similaire.

S'agissant plus particulièrement des assurés en formation professionnelle, l'art. 26bis RAI prévoit que l'invalidité est évaluée selon l'art. 28a al. 2 LAI, si l'on ne peut raisonnablement exiger d'eux qu'ils entreprennent une activité lucrative.

On peut notamment raisonnablement exiger de l'assuré qu'il entreprenne une activité lucrative lorsque la formation déjà reçue est suffisante et que la nouvelle formation suivie ne peut plus être considérée comme formation professionnelle initiale au sens de l'art. 16 LAI (voir Michel VALTERIO, Commentaire de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], 2018, n° 120 Ad Art. 28a ; voir également ch. 3041 CIIAI). La formation professionnelle initiale désigne le développement systématique d'un individu, ayant pour but précis de rendre celui-ci apte à exercer une profession, autrement dit de lui enseigner des notions et de lui donner une habileté spécifiquement professionnelles (RCC 1982 p. 470).

Lorsque l'art. 28a al. 2 LAI est applicable, c'est en fonction de l'empêchement que les assurés éprouvent à suivre leur formation scolaire ou professionnelle que l'invalidité doit être évaluée (arrêt du Tribunal fédéral I 627/06 du 25 juin 2007 consid. 2.3).

En résumé, selon la jurisprudence, chez les assurés qui se trouvent en formation professionnelle, l'évaluation de l'invalidité se fait en fonction de leur empêchement

à suivre leur formation scolaire ou professionnelle. La méthode de la comparaison des revenus n'est appliquée qu'aux assurés dont on pourrait exiger raisonnablement qu'ils entreprennent une activité lucrative ainsi qu'aux invalides de naissance ou précoces dont l'invalidité ouvrira droit, probablement, à une rente AI d'une manière durable (RCC 1982 p. 473).

7. Conformément à l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigible, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide à 40% au moins.

À teneur de l'art. 29 LAI, le droit à une rente d'invalidité prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit son dix-huitième anniversaire (al. 1). La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (al. 3).

8. 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).
9. En l'espèce, l'intimé a retenu que le recourant était en incapacité de travail à 100% dans toute activité depuis 2005 et qu'au terme du délai d'attente d'un an, soit en 2006, son incapacité de travail se confondait alors avec son incapacité de gain et correspondait à un taux d'invalidité de 100%. Il a cependant nié le droit du recourant à toute prestation d'invalidité au motif que les conditions d'assurance n'étaient pas remplies, dès lors que l'atteinte à la santé invalidante était préexistante à l'arrivée de l'intéressé en Suisse le 1^{er} janvier 2009.

Le recourant conteste cette appréciation et soutient qu'il était suivi, avant cette date, en raison de ses diverses addictions uniquement. Il fait valoir que le trouble psychique à l'origine de sa demande n'a été constaté qu'à la fin de l'année 2009 et que son invalidité remonte à 2016 au plus tôt, période à laquelle il n'a plus été en mesure de terminer son Master.

10. Il convient d'examiner si les conditions d'assurance sont réalisées, plus particulièrement si l'exigence relative à la durée minimale de cotisations est remplie.

Se pose donc la question de savoir à partir de quand l'état de santé psychique du recourant l'a empêché d'accomplir ses travaux habituels ou a entraîné une incapacité de travail.

11. a. En ce qui concerne l'atteinte à la santé, les rapports produits ne précisent pas depuis quand le recourant souffre de schizophrénie, mais ce diagnostic semble avoir été posé pour la première fois lors de la deuxième hospitalisation (du 31 décembre 2009 au 25 mars 2010 ; cf. résumé de séjour du 9 avril 2010), puisque le rapport relatif au premier séjour (du 9 août au 18 septembre 2009) ne mentionne que des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis : troubles psychotiques (cf. résumé de séjour du 22 septembre 2009).

Toutefois, dans son premier rapport du 21 septembre 2009, le Dr O_____ a relaté des propos et sentiments « persécutés », et prescrit au recourant, à la sortie, du Seroquel XR, médicament indiqué pour le traitement de la schizophrénie, d'un trouble bipolaire ou encore d'un trouble dépressif majeur (<https://compendium.ch/product/1099253-seroquel-xr-cpr-ret-50-mg/mpro>). Il a en outre noté à l'anamnèse l'existence de troubles du comportement à l'adolescence déjà, avec des actes de violence du recourant à l'égard de sa famille. Mais surtout, dans son deuxième rapport du 9 avril 2010, le Dr O_____ a fait état d'une première décompensation psychotique nécessitant une hospitalisation en psychiatrie en 2005. Il a également indiqué que le recourant avait bénéficié d'un suivi ambulatoire et d'un traitement antipsychotique, comprenant de la Trifluopérazine et de la Chlorpromazine lorsqu'il vivait au Ghana, c'est-à-dire entre novembre 2007 et novembre 2008 (cf. certificat du 28 novembre 2008 du « E_____ »). Or, ces médicaments sont des antipsychotiques et le second, qui possède un effet anxiolytique, hypnotique, antihypertenseur, antiémétique et anticholinergique, est utilisé dans le traitement des psychoses aiguës et chroniques, comme la schizophrénie et certaines phases maniaques du trouble bipolaire (cf. <https://fr.wikipedia.org/wiki/Trifluopérazine> ; <https://fr.wikipedia.org/wiki/Chlorpromazine>).

Compte tenu de ces éléments, la chambre de céans considère comme établi, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, que l'intéressé souffrait déjà de schizophrénie avant son arrivée en Suisse le 1^{er} janvier 2009.

- b. S'agissant de l'influence de cette atteinte sur la capacité de travail du recourant ou sur celle d'accomplir ses travaux habituels, la chambre de céans rappellera que les documents soumis à son appréciation attestent que l'intéressé a obtenu un « Brevet d'études du premier cycle » en décembre 2003 à Ouagadougou et qu'il a ensuite été scolarisé dans cette ville durant les années 2004 à 2007. S'il a échoué à deux reprises au baccalauréat, ses aptitudes et capacités intellectuelles pour réussir ont été relevées (cf. attestation de juillet 2007 de l'« D_____ »). Le recourant est alors parti au Ghana afin de suivre des cours intensifs d'anglais. Il y a réussi les examens du « Proficiency » en novembre 2008. En février 2009, il a été admis à « F_____ » et a suivi les cours de « Foundation in Business ». Il semble avoir

interrompu cette formation, mais a réussi en été 2010 des examens « GED Tests » attestant de compétences académiques de niveau « high school » aux États-Unis, ce qui lui a permis d'intégrer une L_____ privée à Genève à la rentrée académique 2010-2011. Il a suivi le programme de Bachelor en Relation Internationale et Diplomatie et, parallèlement à ses études, a effectué un stage d'une année à l'I_____ du Burkina Faso (cf. rapport des EPI du 27 janvier 2017). Il a obtenu son Bachelor en septembre 2014, soit dans les temps usuels puisque le minimum est de trois _____ ans (cf. <https://www.umef-university.ch/bachelor-en-relation-internationale>). Si le rapport des EPI du 27 janvier 2017 mentionne que le recourant a effectué plusieurs recherches d'emploi pendant son stage, soit en 2014, et qu'il n'a eu aucun entretien d'embauche depuis la fin de son Bachelor, il appert toutefois que le recourant a rapidement décidé de poursuivre ses études en s'inscrivant au programme de Master, dont la durée est au minimum de deux ans, le dernier semestre étant dédié à la thèse (cf. <https://www.umef-university.ch/programmes-masters-geneve-suisse>). L'attestation de « H_____ » du 30 août 2016 permet de retenir que l'intéressé a consacré avec succès l'essentiel de son temps à ses études en 2015 et 2016, à tout le moins jusqu'à la fin du mois d'août, puisqu'il a réussi à valider la totalité des crédits requis pour pouvoir présenter son travail de thèse.

Au vu du parcours scolaire et académique du recourant, on doit considérer que le traitement prescrit en septembre 2009, adapté suite à la deuxième hospitalisation de décembre 2009 à mars 2010, avec notamment l'augmentation du Seroquel et la mise en place d'un suivi régulier aux CAPPI, a permis une stabilisation de l'état de santé. Les troubles psychiques dont souffre le recourant, préexistants à son arrivée en Suisse, ne l'ont donc pas empêché d'accomplir ses activités habituelles jusqu'au mois d'août 2016.

c. Étant donné que le recourant a commencé à cotiser le 1^{er} janvier 2013, comme attesté par son extrait de compte individuel et admis par les parties, il comptait donc bien trois ans de cotisations au moment de la survenance de l'invalidité, laquelle n'est pas intervenue avant le mois de septembre 2016.

12. Par conséquent, les conditions d'assurance ouvrant le droit à une rente sont données et la décision litigieuse doit être annulée.
13. En ce qui concerne le degré d'invalidité, la chambre de céans rappellera que l'existence d'une incapacité de gain durable ouvrant le droit à une rente entière n'est pas litigieuse, puisque l'intimé a admis, dans sa décision du 1^{er} octobre 2019, un taux d'invalidité de 100%, compte tenu d'une incapacité de travail de 100% dans toute activité.

Cela étant, elle relèvera à toutes fins utiles, s'agissant de l'évaluation de l'invalidité, que lors du dépôt de sa demande, le recourant avait un statut d'actif. En effet, il ressort clairement du rapport des EPI du 27 janvier 2017 intitulé « Stage d'évaluation à l'emploi », que le recourant voulait désormais exercer une activité

lucrative et qu'il n'avait plus l'intention de terminer son Master. En outre, le rappel du « parcours professionnel » de l'intéressé indique l'obtention de ce diplôme en 2016, ce qui laisse penser que le recourant a présenté ses études comme étant achevées. Quoiqu'il en soit, on aurait de toute façon pu exiger de lui, au vu de son Bachelor, qu'il exerce une activité lucrative si ses troubles étaient incompatibles avec la réalisation de son travail de Master.

14. Reste à déterminer le début du droit à la rente.
15. a. Le service de réinsertion professionnelle de l'Hospice général a mis en œuvre un stage aux EPI, qui s'est déroulé du 3 au 27 janvier 2017. Selon le rapport y relatif, le recourant présentait de nombreux atouts devant lui permettre de trouver un travail. Aucun élément ne plaide en faveur d'une quelconque incapacité de travail. Au contraire, ont été relevées la bonne présentation, la capacité d'inspirer « le sérieux », la bonne dynamique, la motivation, l'ouverture d'esprit, la capacité d'éviter les conflits et les aptitudes de « bon diplomate » du recourant.
- b. Le dossier de la cause ne contient aucun document pour la période courant entre février 2017 et la troisième hospitalisation survenue en janvier 2018, mais les rapports produits n'établissent pas, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'atteinte à la santé aurait alors été susceptible d'entraîner une incapacité de gain.

En effet, si le rapport du Dr P_____ du 16 février 2018 relate une désorganisation progressive depuis le retour des parents au Burkina Faso, à savoir en 2015, et le changement de CAPPI en novembre 2016, il ne fait état d'aucun élément permettant de conclure que le recourant n'aurait pas été en mesure d'exercer une activité lucrative pendant l'année 2017, alors qu'une telle aptitude a été clairement observée en janvier 2017, à l'issue d'un stage pratique. L'intéressé a continué à être régulièrement suivi au CAPPI et aucune hospitalisation n'a été nécessaire jusqu'à celle du 9 janvier 2018.

La Dresse J_____ et le Dr M_____, expressément interrogés sur la date de début de l'incapacité de travail du recourant, n'ont pas pu se prononcer précisément pour la période antérieure au début de leur suivi. Ainsi, la première a attesté d'une totale incapacité de travail « depuis plusieurs années », en tout cas depuis sa prise en charge le 5 février 2018 (cf. rapport du 4 mai 2018), et le second a considéré que la capacité de travail était nulle depuis plusieurs années, à tout le moins depuis le début de son suivi le 29 mai 2018 (cf. rapport du 3 février 2019). Il sied toutefois de rappeler que l'existence d'une telle incapacité de longue date est mise à mal par le rapport des EPI du 27 janvier 2017, lequel fait suite à une évaluation concrète du recourant durant un stage de 24 jours.

c. La chambre de céans considère donc que les pièces versées à la procédure ne permettent pas de retenir, au degré de la vraisemblance prépondérante requis, que l'état de santé psychique du recourant aurait entraîné des répercussions sur sa capacité de gain avant le 9 janvier 2018, date de sa troisième hospitalisation.

D'ailleurs, l'intéressé ne soutient pas expressément que tel aurait été le cas puisqu'il fixe lui-même de manière approximative la date du début de son incapacité entre fin 2016 et le 5 février 2018.

16. Le droit du recourant à une rente d'invalidité prend en conséquence naissance le 1^{er} janvier 2019, soit un an après le début de l'incapacité de travail durable qui a débuté le 9 janvier 2018 et six mois après le dépôt de la demande le 1^{er} février 2018, dès le premier jour du mois.
17. Partant, le recours est partiellement admis, étant rappelé que le recourant a conclu à l'octroi d'une rente d'invalidité entière dès le 1^{er} août 2018.

La décision du 1^{er} octobre 2019 sera annulée et il sera dit que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2019.

18. Le recourant obtenant partiellement gain de cause et étant représenté, une indemnité de CHF 1'500.- lui est accordée à titre de participation à ses frais et dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 6 du règlement sur les frais, émoluments et indemnités en matière administrative du 30 juillet 1986 [RFPA - E 5 10.03]).

Étant donné que, depuis le 1^{er} juillet 2006, la procédure n'est plus gratuite (art. 69 al. 1bis LAI), au vu du sort du recours, il y a lieu de condamner l'intimé au paiement d'un émolument de CHF 200.-.

**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 de l'intimé du 1er octobre 2019.
4. Dit que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1er janvier 2019.
5. Condamne l'intimé à verser au recourant la somme de CHF 1'500.- 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

Le président

Nathalie LOCHER

Philippe KNUPFER

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