

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 juin 2009

Présidence de M. ABRECHT
Juges : M. Monod et Mme Ferolles, assesseurs
Greffière : Mme de Quattro Pfeiffer

Cause pendante entre :

M._____, à Lausanne, recourante, représentée par Me Patrick Stoudmann, audit lieu,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD (ci-après : OAI), à Vevey, intimé.

E n f a i t :

A. M._____, née en 1970, sans formation, divorcée et mère d'une fille née en 1995 dont la garde a été confiée au père de celle-ci, souffre de toxicomanie et d'alcoolisme, affections pour lesquelles elle a été hospitalisée au Département P._____ du 28 septembre au 5 octobre 2000. Le 16 juin 2003, elle a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI), tendant à l'octroi d'une rente. Elle a indiqué, les 18 et 28 août 2003, qu'en bonne santé, elle aurait travaillé à 50% depuis la naissance de sa fille dans une activité de jardinage, en consacrant le reste du temps à son ménage.

L'assurée est suivie depuis l'année 2000 par le Dr C._____, généraliste, qui a posé, dans un rapport du 29 juillet 2003, les diagnostics de personnalité émotionnellement labile de type borderline et de syndrome de dépendance à l'alcool et aux opiacés, ainsi que celui - sans répercussion sur la capacité de travail - d'hépatite C chronique. Le praticien constatait que sa patiente était retombée périodiquement dans la consommation de drogue depuis son hospitalisation et estimait que son incapacité de travail était totale depuis l'année 1994. Il considérait toutefois qu'une activité adaptée à ses capacités et non spécialisée était envisageable à 50%, dans un premier temps dans un cadre protégé.

La mise en œuvre d'une expertise psychiatrique a été confiée au Professeur B._____ et au Dr L._____ du Département P._____, qui ont retenu, dans leur rapport du 20 septembre 2005, les diagnostics suivants :

- syndrome de dépendance aux opiacés, utilisation épisodique ;
- syndrome de dépendance à l'alcool, utilisation épisodique ;
- syndrome de dépendance au cannabis, utilise actuellement la drogue ;
- épisode dépressif léger sans syndrome somatique, chronique ;
- personnalité émotionnellement labile type borderline ;
- hépatite C chronique.

Le rapport d'expertise relevait que l'assurée avait commencé à consommer du cannabis et de l'alcool dès l'âge de seize ans, puis de l'héroïne dès vingt ans. Sa scolarité inachevée, elle avait travaillé trois ans dans une imprimerie, avant d'être licenciée pour des raisons économiques et de se retrouver au chômage, puis à l'aide sociale ; elle n'avait plus exercé d'activité professionnelle depuis la naissance de sa fille, en 1995. Après avoir contracté une hépatite C, dont le résultat du traitement n'avait pas eu l'effet escompté, elle avait ensuite été hospitalisée en milieu psychiatrique, en automne 2000. Malgré la disparition de ses idées suicidaires et l'amélioration de sa thymie, elle était retombée rapidement dans la consommation d'alcool et de stupéfiants. Dans leur rapport d'expertise, le Professeur B. _____ et le Dr L. _____ décrivaient l'assurée comme une femme fatiguée, instable dans son vécu relationnel, habitée par un sentiment de culpabilité, d'échec, de manque de confiance en soi et de culpabilité vis-à-vis de sa fille et commettant des actes sans en mesurer les conséquences. Le caractère primaire ou secondaire de la toxicodépendance leur paraissait difficile à apprécier. A leurs yeux, le trouble de la personnalité était grave et les perturbations du développement intellectuel antérieures à l'apparition de la toxicodépendance. Celle-ci s'était toutefois développée dès l'adolescence, aggravant ainsi les problèmes relationnels et professionnels de l'expertisée. Du point de vue psychiatrique, la survenance de l'état dépressif était estimée à fin 1999. Au vu de ces éléments, les experts considéraient que l'intéressée était incapable de reprendre une activité professionnelle à plein temps, mais qu'une occupation peu exigeante, compte tenu de son absence de formation, de sa toxicodépendance et de ses capacités intellectuelles limitées, était envisageable à un taux de 50%, dans un premier temps dans un atelier de type protégé.

L'OAI a soumis le rapport d'expertise psychiatrique au Service médical régional AI (ci-après : SMR) pour appréciation. Le rapport du 30 janvier 2006 arrivait à la conclusion que l'assurée ne souffrait d'aucune atteinte invalidante à sa santé et que sa capacité de travail demeurait donc entière. Le SMR constatait que les experts ne s'étaient pas clairement prononcés sur le caractère primaire ou secondaire de la

toxicomanie et soutenait que l'épisode dépressif léger au sens de la CIM-10 ne justifiait pas une incapacité de travail. Il relevait en outre que le trouble de la personnalité était antérieur à la toxicomanie et qu'il n'avait pas empêché l'intéressée de travailler jusqu'à sa grossesse. Quand bien même il admettait les diagnostics retenus par les experts, il s'écartait toutefois de leurs conclusions, rappelant qu'elles se fondaient en partie sur l'absence de formation et la toxicodépendance de l'assurée, deux facteurs ne pouvant être pris en compte dans l'évaluation de l'invalidité.

Le 10 octobre 2006, l'OAI a rendu un projet de décision de refus de rente. Il relevait que la toxicomanie n'avait pas empêché l'intéressée de travailler pendant trois ans sans interruption et que lors de périodes de sevrage, sa thymie s'améliorait. Par conséquent, conformément à l'avis du SMR, il s'écartait des conclusions de l'expertise psychiatrique du Département P._____, au motif que la toxicodépendance n'était ni la cause, ni la conséquence d'une atteinte invalidante à la santé.

Par courrier du 8 novembre 2006, l'assurée s'est opposée à ce projet de décision, en demandant l'interpellation des experts B._____ et L._____, dans le but de déterminer si l'épisode dépressif justifiait une incapacité de travail et si la toxicomanie présentait un caractère primaire ou secondaire. Elle faisait en outre valoir qu'elle n'avait en réalité travaillé que jusqu'en 1993 et non pas jusqu'à sa grossesse. Elle a produit, le 13 novembre 2006, un certificat de travail de [...] SA, datée du 29 octobre 1993, attestant qu'elle avait travaillé dans cette entreprise du 17 septembre 1990 au 31 octobre 1993.

Interpellé par l'OAI, le SMR a précisé, le 16 octobre 2007, que dans la mesure où le trouble dépressif avait été qualifié de léger par les experts, il n'était pas invalidant au sens de la CIM-10. Il ajoutait que le trouble de la personnalité avait été initialement constaté à la fin de l'adolescence, tandis que la toxicomanie à l'héroïne n'avait débuté qu'à vingt ans.

Par décision du 23 octobre 2007, l'OAI a confirmé son projet du 10 octobre 2006 et refusé à l'assurée le droit à une rente d'invalidité, à défaut d'atteinte invalidante à la santé. Il s'opposait à l'interpellation des experts du Département P._____, estimant que la toxicomanie pouvait être qualifiée de primaire au vu des éléments du rapport d'expertise et que l'état dépressif léger diagnostiqué par les experts n'était pas d'une gravité suffisante pour justifier une incapacité de travail. Il relevait enfin que le trouble de la personnalité était antérieur à la consommation d'héroïne et n'avait néanmoins pas empêché l'intéressée de travailler pendant trois ans.

B. C'est contre cette décision que M._____ a recouru, le 23 novembre 2007, concluant à sa réforme en ce sens qu'il est dit qu'elle a droit au versement d'une rente AI. Elle reproche à l'OAI d'avoir fondé sa décision litigieuse sur le seul avis du SMR du 30 janvier 2006, sans tenir compte du rapport d'expertise psychiatrique du Département P._____, qui conclut à une capacité de travail résiduelle de 50% en raison de ses troubles psychiques. Elle considère que la toxicomanie primaire telle que retenue par l'OAI ne se fonde sur aucun élément probant du dossier et est donc arbitraire, dès lors que même les experts n'ont pas été en mesure de se prononcer définitivement sur la question. Elle insiste sur le fait qu'elle n'a pas travaillé jusqu'à sa grossesse, mais jusqu'en 1993, ainsi que le démontre le certificat de travail produit le 13 novembre 2006, et que ce n'est que par la suite qu'elle a commencé à consommer de l'héroïne, que s'est développé son trouble de la personnalité et qu'elle a contracté l'hépatite C. Elle soutient enfin qu'elle présente bien une incapacité de travail de 50%, et donc un degré d'invalidité de 50%, et reproche à l'OAI d'avoir évalué la situation au regard de chaque pathologie individuellement, sans considérer son état de santé dans son ensemble.

Dans sa réponse du 19 décembre 2007, l'OAI a renoncé à se déterminer.

E n d r o i t :

1. a) A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est donc compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

b) Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, le recours l'a été en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]). Il est en outre recevable en la forme.

2. 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. Par faits juridiquement déterminants, on entend l'état de fait fixé par une décision, en règle générale, une décision administrative (Kieser, ATSG - Kommentar, 2^e éd., Zurich 2009, n. 5 ad art. 82 LPGA, p. 1018). En outre, le Tribunal fédéral apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 131 V 242 consid. 2.1).

Le cas d'espèce est, en conséquence, régi, du point de vue matériel, par les dispositions de la LPGA, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2003, eu égard au fait que la décision litigieuse - qui fixe définitivement l'état de fait - date du 23 octobre 2007. En revanche, les dispositions de droit matériel de la nouvelle du 6 octobre 2006 (5^e révision de l'AI) ne sont pas applicables au présent litige *ratione temporis*, la décision litigieuse ayant été rendue avant son entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2008.

A noter que la LPGA constitue pour l'essentiel la codification et l'uniformisation de pratiques antérieures, raison pour laquelle la jurisprudence développée avant son entrée en vigueur demeure pour l'essentiel applicable.

3. a) Est litigieuse en l'espèce la question du taux d'invalidité de la recourante et de son éventuel droit à une rente d'invalidité.

En substance, la recourante reproche à l'OAI de s'être fondé sur le seul avis du SMR du 30 janvier 2006, sans avoir tenu compte du rapport d'expertise du Département P._____, selon lequel elle présente une incapacité de travail de 50%, compte tenu de ses troubles psychiques. Elle soutient que son degré d'invalidité s'élève ainsi en réalité à 50%, de sorte qu'elle a droit à une rente AI.

Pour sa part, l'OAI se prévaut de l'avis du SMR, qui réfute les conclusions de l'expertise psychiatrique du 20 septembre 2005, pour conclure que la recourante ne présente aucune atteinte invalidante à sa santé, le droit à une rente AI n'étant ainsi pas ouvert.

b) Selon l'art. 6 LPGA, est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique ; en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

En vertu de 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 un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

D'après l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Cette invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]).

Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, aux trois-quarts d'une rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins.

c) Le juge des assurances sociales doit examiner tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre. A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1). En particulier, la jurisprudence reconnaît qu'un rapport qui émane d'un SMR au sens de l'art. 69 al. 4 RAI (règlement sur l'assurance-invalidité, RS 831.201) a une valeur probante s'il remplit les exigences requises par la jurisprudence (ATF 125 V 351 consid. 3a ; TFA I 573/04 du 10 novembre 2005, consid. 5.2). Il faut en outre tenir compte du fait que 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/cc et les références ; TF 8C_1051/2008 du 6 février 2009 consid. 3.2).

d) D'après une jurisprudence constante, la dépendance, qu'elle prenne la forme de l'alcoolisme, de la pharmacodépendance ou de la toxicomanie, ne constitue pas en soi une invalidité au sens de la loi. En revanche, elle joue un rôle dans l'AI lorsqu'elle a provoqué une maladie ou un accident qui entraîne une atteinte à la santé physique ou mentale nuisant à la capacité de gain, ou si elle résulte elle-même d'une atteinte à la santé physique ou mentale qui a valeur de maladie (ATF 124 V 265 consid. 3c p. 268 ; TF 9C_395/2007 du 15 avril 2008, consid. 2.2).

La situation de fait doit faire l'objet d'une appréciation globale, incluant aussi bien les causes que les conséquences de la dépendance, ce qui implique de tenir compte d'une éventuelle interaction entre dépendance et comorbidité psychiatrique. Pour le caractère invalidant d'un comportement addictif, il est nécessaire que la comorbidité psychiatrique à l'origine de cette dépendance présente un degré de gravité et d'acuité suffisant pour justifier, en soi, une diminution de la capacité de travail et de gain, qu'elle soit de nature à entraîner l'émergence d'une telle dépendance et qu'elle contribue pour le moins dans des proportions considérables à cette dépendance. Si la comorbidité ne constitue qu'une cause secondaire à la dépendance, celle-ci ne saurait être admise comme étant la conséquence d'une atteinte à la santé psychique. S'il existe au contraire un lien de causalité entre l'atteinte malade à la santé psychique et la dépendance, la mesure de ce qui est exigible doit alors être déterminé en tenant compte de l'ensemble des limitations liées à la maladie psychique et à la dépendance (TF 9C_395/2007 du 15 avril 2008, consid. 2.2).

4. a) En l'espèce, les experts du Département P._____ ont diagnostiqué, au terme d'une anamnèse détaillée, un syndrome de dépendance aux opiacés, à l'alcool et au cannabis, ainsi qu'un épisode dépressif léger sans syndrome somatique, une personnalité émotionnellement labile de type borderline et une hépatite C chronique.

Ils concluent à une capacité de travail résiduelle de 50% dans une activité peu exigeante, compte tenu notamment de l'absence de formation de l'intéressée, de ses capacités intellectuelles limitées et de sa toxicodépendance. Toutefois, ils ne se prononcent pas clairement sur les répercussions des différents troubles psychiques sur la capacité de travail de l'assurée et, en particulier, sur le caractère primaire ou secondaire de sa toxicodépendance. Le rapport d'expertise ne fait pas non plus état de la présence d'une quelconque comorbidité psychiatrique.

b) La dépendance ne constituant pas, en soi, une invalidité, il convient de déterminer si elle a été provoquée par, ou a elle-même provoqué, une atteinte invalidante à la santé (cf. supra, consid. 3d). A cet égard, les experts du Département P._____ retiennent que la recourante souffre d'une pathologie grave de la personnalité antérieure à la toxicodépendance, celle-ci s'étant développée vers l'adolescence. Or, ainsi que le relève à juste titre le SMR, ce trouble n'a pas empêché l'intéressée d'exercer une activité professionnelle sans interruption pendant trois ans. L'argument de la recourante selon lequel elle n'a pas travaillé jusqu'à sa grossesse mais seulement jusqu'en 1993, ainsi que l'atteste le certificat de travail du 29 octobre 1993, n'est pas déterminant, dans la mesure où les rapports de travail ont pris fin non pas en raison de ses troubles psychiques, mais suite à son licenciement, à défaut duquel elle aurait, selon toute vraisemblance, continué à travailler. Il s'ensuit que ce trouble ne constitue pas une atteinte à la santé ayant valeur de maladie au sens de la jurisprudence.

Outre cette affection, la recourante a contracté une hépatite C vers l'année 1995, pour laquelle elle a suivi un traitement, qui n'a cependant pas atteint ses objectifs de guérison. Cette maladie a toutefois été considérée comme non invalidante en juillet 2003 déjà par le Dr C._____, qui suit l'intéressée depuis l'année 2000. Par ailleurs, aucun élément du dossier et, en particulier, de l'expertise psychiatrique du 20 septembre 2005 ne permet de retenir une quelconque aggravation de cette pathologie. Quant au diagnostic d'épisode dépressif léger sans syndrome somatique, apparu vers la fin de l'année 1999, c'est avec raison

que le SMR a nié son caractère invalidant, en se fondant sur la CIM-10. Au surplus, les experts du Département P._____ ont constaté que, suite à l'hospitalisation de l'assurée en automne 2000, ses idées suicidaires avaient disparu et que sa thymie s'était améliorée.

c) Au vu de ce qui précède, force est de constater que la toxicodépendance de la recourante ne constitue ni la cause, ni la conséquence d'une atteinte invalidante à la santé. La capacité de travail de 50%, telle que retenue par les experts du Département P._____, n'est ainsi pas justifiée au regard de l'AI, ce d'autant plus qu'elle prend en compte - outre la toxicodépendance de l'intéressée - son manque de formation et ses faibles capacités intellectuelles, facteurs étrangers à l'évaluation de l'invalidité, quand bien même ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (ATF 107 V 17 consid. 2c ; TF I 1082/06 du 24 septembre 2007, consid. 2.2). C'est donc à juste titre que l'OAI a refusé à la recourante l'octroi d'une rente d'invalidité.

5. En définitive, le recours se révèle mal fondé et doit donc être rejeté, ce qui entraîne le maintien de la décision attaquée.

6. Compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice sont arrêtés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante (art. 69 al. 1bis LAI ; cf. aussi art. 49 al. 1 LPA-VD et art. 2 al. 1 TFJAS [tarif des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales, RSV 173.36.5.2]).

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

I. Le recours est rejeté.

II. La décision attaquée est maintenue.

III. Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de la recourante.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Patrick Stoudmann (pour M. _____)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud
- Office fédéral des assurances sociales

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :