Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause {T 7}
I 145/06

Arrêt du 6 septembre 2006
IIIe Chambre

Composition
MM. les Juges Ferrari, Président, Lustenberger et Seiler. Greffière : Mme von Zwehl

Parties
S._____, recourant, représenté par Me Bruno Kaufmann, avocat, rue de Lausanne 18, 1700
Fribourg,

contre

Office AI du canton de Fribourg, impasse de la Colline 1, 1762 Givisiez, intimé

Instance précédente
Cour des assurances sociales du Tribunal administratif du canton de Fribourg, Givisiez

(Jugement du 7 décembre 2005)

Faits:

A.

S._____, né en 1963, marié et père de trois enfants, a travaillé comme maçon au service de l'entreprise X._____. Depuis 1992, il ressent par intermittences d'importantes douleurs dorsales. En 2000, les examens médicaux ont révélé une hernie discale médiane et légèrement paramédiane droite en L5-S1 en conflit potentiel avec la racine droite de S1, une hernie discale paramédiane en L4-L5, ainsi qu'une très discrète protrusion discale en L3-L5. Dès le 11 décembre 1999, S._____ a alterné des périodes d'incapacité de travail totale et des périodes d'incapacité de travail partielle (50 %). Le 4 décembre 2001, il a déposé une demande de prestations à l'assurance-invalidité.

L'Office AI du canton de Fribourg (ci-après : l'office AI) a recueilli les avis des médecins consultés par l'assuré (plusieurs rapports émanant du service de rhumatologie de l'Hôpital Y._____ et du médecin traitant généraliste, le docteur I._____). Ces médecins ayant préconisé un reclassement professionnel dans une activité physique moins contraignante, l'office AI a organisé à l'intention de l'assuré un stage d'observation professionnelle au centre ORIPH de Z._____ du 24 février au 21 mars 2003. Les conseillers en réadaptation ont estimé qu'une activité adaptée légère était accessible à l'assuré, mais avec un rendement diminué de 50 % (rapport du 8 avril 2003); quant au médecin consultant, le docteur M._____, il a précisé que S._____ lui semblait "assez perturbé psychiquement" (rapport du 25 mars 2003). Compte tenu de ces observations et du fait que l'assuré a fait appel à un psychiatre dès le 29 octobre suivant, l'office AI a décidé de confier une expertise psychiatrique au docteur C._____, spécialiste FMH en psychiatrie-psychothérapie. Celui-ci a conclu qu'il n'y avait aucune incapacité de travail pour des motifs psychiatriques (rapport du 24 mars 2005).

Par décision du 29 juillet 2004, l'office AI a refusé d'allouer une rente à l'assuré, son taux d'invalidité (10 %) n'atteignant pas le seuil donnant droit à une telle prestation. Saisi d'une opposition, il l'a écartée dans une nouvelle décision du 15 juin 2005.

B.

Par jugement du 7 décembre 2005, le Tribunal administratif du canton de Fribourg a rejeté le recours formé contre cette décision par l'assuré.

C.

S._____ interjette recours de droit administratif contre ce jugement, dont il requiert l'annulation. Sous suite de dépens, il conclut au renvoi de la cause à l'instance judiciaire ou à l'office AI pour

instruction complémentaire. Il sollicite en outre le bénéfice de l'assistance judiciaire.

L'office AI conclut au rejet du recours, tandis que l'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:

1.

Le jugement entrepris porte sur des prestations de l'assurance-invalidité. Selon l'art. 132 al. 1 OJ dans sa version selon le ch. III de la loi fédérale du 16 décembre 2005 portant modification de la LAI (en vigueur depuis le 1er juillet 2006), dans une procédure concernant l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, le Tribunal fédéral des assurances peut aussi examiner l'inopportunité de la décision attaquée et n'est pas lié par la constatation de l'état de fait de l'autorité cantonale de recours. En vertu de l'art. 132 al. 2 OJ, ces dérogations ne sont pas applicables lorsque la décision qui fait l'objet d'un recours concerne les prestations de l'assurance-invalidité. Selon le ch. II let. c de la loi fédérale du 16 décembre 2005, l'ancien droit s'applique aux recours pendants devant le Tribunal fédéral des assurances au moment de l'entrée en vigueur de la modification. Dès lors que le recours qui est soumis au Tribunal fédéral des assurances était pendant devant lui au 1er juillet 2006, son pouvoir d'examen résulte de l'ancien art. 132 OJ, dont la teneur correspond à celle du nouvel al. 1.

2.

Les premiers juges ont correctement exposé les dispositions légales relatives à la notion d'invalidité (art. 4 LAI; art. 8 LPGA), à l'évaluation de l'invalidité chez les assurés actifs (art. 16 LPGA) et à l'échelonnement des rentes (art. 28 al. 1 LAI dans sa teneur en vigueur après le 1er janvier 2004), ainsi que les principes jurisprudentiels relatifs à l'appréciation des rapports médicaux. Il suffit d'y renvoyer.

3.

Il ressort de l'ensemble des rapports médicaux figurant au dossier que l'assuré ne peut plus travailler comme maçon, mais doit se reclasser dans une profession légère permettant des changements de position fréquents. Ce point ne soulève aucune discussion de sa part, ni de celle de l'office AI. Le recourant considère en revanche que le dossier médical est incomplet en ce qui concerne son éventuelle capacité de travailler dans une activité adaptée. Il s'en prend surtout à l'expertise psychiatrique établie par le docteur C. _____ qui, d'après lui, n'est pas concluante.

4.

4.1 Au plan objectif, S. _____ présente un syndrome lombospondylogène avec une discopathie étagée. Selon le docteur W. _____, chef du service de rhumatologie de l'Hôpital Y. _____, qui a suivi le présumé au cours de son séjour hospitalier en décembre 2000 ainsi qu'en consultation ambulatoire par la suite, "ni l'ampleur ni la durée de la symptomatologie ne sont expliquées par les troubles dégénératifs". Avec une présence de 5 points tests de Wadell positifs, cette symptomatologie le conduisait à suspecter l'existence d'un syndrome douloureux chronique amplifié par un syndrome anxio-dépressif. A la question de savoir si l'on pouvait exiger que l'assuré exerce une autre activité, ce médecin a répondu qu'une activité manuelle légère n'exigeant pas le maintien de la même position pendant plus d'une heure ni le port de charges de plus de 15 kg devait être à sa portée à 100 % (cf. rapport médical AI du 28 mars 2002 et son annexe). Le docteur I. _____, médecin traitant, a donné les mêmes indications concernant l'activité exigible (cf. rapport médical AI du 10 janvier 2002 et son annexe).

A l'instar des premiers juges, on peut s'en tenir à ces conclusions médicales, même si celles-ci, il est vrai, ne se recoupent pas avec le rendement dont l'assuré a fait preuve lors du stage de réadaptation professionnelle, et qu'elles n'ont pas été réactualisées après ledit stage. Les résultats obtenus au centre ORIPH doivent en effet être relativisés. Des considérations émises par le docteur M. _____ à l'issue de la mesure d'observation, on ne voit pas que la situation objective de l'assuré se serait entre-temps aggravée; le médecin précité a plutôt mis en avant le comportement démonstratif de celui-ci, ce qui l'a d'ailleurs également amené à retenir les diagnostics de syndrome douloureux chronique et de syndrome d'amplification de symptômes selon Matheson (cf. rapport du 25 mars 2003). Or, lorsqu'il s'agit de déterminer ce qui peut être raisonnablement exigé d'un assuré, on ne saurait accorder une importance décisive au rendement observé au cours d'un stage, lequel dépend aussi des efforts de volonté que l'intéressé est prêt à fournir en vue du succès de la mesure, par rapport aux informations médicales objectives. Enfin, le dossier du recourant ne contient aucun élément qui viendrait contredire ce point de vue (on ne comprend notamment pas pourquoi le recourant estime indispensable un "examen neuropsychologique sur le fonctionnement des ganglions nerveux et de leurs membranes").

4.2 Au plan psychique, le docteur C. _____ a diagnostiqué une majoration de symptômes pour des raisons psychologiques et sociales [F68.0 dans CIM-10]. En bref, il a constaté que S. _____

était une personne éveillée, alerte, et sans aucun problème de mémorisation ou de type neurocognitif. Il n'y avait pas non plus de signes parlant en faveur d'un problème psychotique et d'un éventuel trouble de la personnalité. S'il était vraisemblable qu'un état dépressif avait existé auparavant, il était à ce jour compensé à son maximum. Au niveau des affects, l'assuré pouvait être caractérisé comme étant euthymique. D'après l'examen clinique et les indications fournies par l'assuré sur sa vie sociale, émotionnelle et sexuelle, le psychiatre n'a pas confirmé la thèse d'un trouble somatoforme douloureux. Selon lui, S. _____ se trouvait dans une dynamique où sa propre appréciation de son état de santé différait de celle des médecins somaticiens; le prénommé n'acceptait pas les conclusions médicales rendues pour motifs surtout sociaux et économiques.

Les critiques du recourant à l'égard de ce rapport d'expertise ne sont pas justifiées. Tout d'abord, son affirmation selon laquelle il n'aurait pas été compris par l'expert psychiatre n'a aucun fondement puisque ce dernier s'est adjoint les services d'un interprète. Ensuite, on ne voit pas que le docteur C. _____ aurait négligé d'aborder un aspect essentiel de sa situation douloureuse : l'anamnèse est complète, les plaintes sont prises en considération et la discussion du cas est étayée par des observations sur le comportement de l'intéressé tout au long de l'entretien psychiatrique. Quant au fait que le psychiatre n'aurait effectué aucun test psychologique, on ne voit pas ce que le recourant entend en déduire. Ce reproche est au demeurant partiellement faux dans la mesure où le docteur C. _____ a fait application du système AMDP et des critères CIM-10 pour vérifier la présence ou l'absence d'un épisode dépressif. On rappellera néanmoins que c'est à l'expert lui-même, et non à la personne expertisée, de déterminer quelle sont les méthodes d'investigation les plus opportunes dans le cadre de la mission d'expertise qui lui est soumise. Dans ce contexte, on peut préciser que d'après une majorité d'auteurs, les tests

psychologiques ne sont à considérer que comme un complément d'examen clinique (voir Lignes directrices de la Société suisse de psychiatrie d'assurance pour l'expertise médicale des troubles psychiques, in : Bulletin des médecins suisses, 2004/85, n° 36, p. 1905 et ss). Enfin, en répondant à la question de savoir si l'assuré présentait oui ou non une atteinte à la santé psychique invalidante, le docteur C. _____ n'a fait que se tenir à la tâche des médecins dans la détermination de la capacité de travail dans le domaine de l'assurance-invalidité (cf. art. 49 RAI; ATF 125 V 261 consid. 4 et les références citées).

4.3 Dans ces conditions, c'est à bon droit que les juges cantonaux ont admis - sans qu'il soit encore nécessaire de procéder à une instruction médicale complémentaire - que si S. _____ ne peut plus exercer le métier de maçon, des activités adaptées et légères sont exigibles. Quant à l'évaluation de la perte de gain du recourant, elle n'est - dans son résultat - pas critiquable. Le recours est mal fondé.

5. Dans la mesure où il succombe, S. _____ ne peut prétendre de dépens (art. 159 OJ). Il convient toutefois de lui allouer l'assistance judiciaire, conformément à l'art. 152 OJ, en relation avec l'art. 135 OJ, puisque ses moyens ne lui permettent pas, selon le formulaire qu'il a rempli, d'assumer ses frais de défense. L'assuré est toutefois rendu attentif au fait qu'il devra rembourser la caisse du tribunal si il devient ultérieurement en mesure de le faire (art. 152 al. 3 OJ). Par ailleurs, la procédure, qui porte sur l'octroi ou le refus de prestations d'assurance, est gratuite (art. 134 OJ).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:

1.

Le recours est rejeté.

2.

Il n'est pas perçu de frais de justice.

3.

L'assistance judiciaire est accordée au recourant. Les honoraires (y compris la taxe à la valeur ajoutée) de Me Bruno Kaufmann sont fixés à 1'500 fr. pour la procédure fédérale et seront supportés par la caisse du tribunal.

4.

Le présent arrêt sera communiqué aux parties, à la Cour des assurances sociales du Tribunal administratif du canton de Fribourg et à l'Office fédéral des assurances sociales.

Lucerne, le 6 septembre 2006

Au nom du Tribunal fédéral des assurances

Le Président de la IIIe Chambre: La Greffière: