

S1 24 52

ARRÊT DU 21 AOÛT 2025

**Tribunal cantonal du Valais
Cour des assurances sociales**

Composition : Candido Prada, président ; Dr Thierry Schnyder et Christophe Joris, juges ; Mireille Allegro, greffière

en la cause

X _____, recourant, représenté par Maître Léonard Bruchez, avocat, à Lausanne

contre

OFFICE CANTONAL AI DU VALAIS, intimé

(rente d'invalidité et reclassement ; valeur probante d'une expertise psychiatrique)

Faits

A. X _____, né le xx.xx.xxxx, est titulaire d'un CFC de menuisier obtenu en août 1995 (page 87). Dès juin 2009, il a subi des incapacités de travail en raison de lombalgies chroniques.

En novembre 2010, il a déposé une demande de prestations AI auprès de l'Office AI du canton de A _____ (OAI A _____ ; page 12). Entendu par le Service de réadaptation le 12 janvier 2011, il a expliqué, qu'il avait commencé à consommer de l'héroïne à l'armée jusqu'à l'âge de 30 ans et que depuis 5 ans, il bénéficiait d'un traitement de substitution à la méthadone ; il a ajouté qu'il se sentait déprimé et d'une humeur plus nerveuse et que depuis plusieurs années, il souffrait de son dos et ne devait pas porter des charges de plus de 15 kg (page 91). Selon le rapport de la Dresse B _____ (page 155), l'assuré souffrait des troubles d'une hernie discale L4-L5 opérée en 2000 avec des douleurs dorsolombaires objectives le limitant dans sa mobilité (pas de position accroupie, à genoux et sur des échelles et pas de rotation du tronc) et dans le port de charges (maximum 15 kg).

Par communication du 25 mai 2011, l'OAI A _____ a mis l'assuré au bénéfice d'un reclassement professionnel sous la forme d'une formation de dessinateur en bâtiment CFC (page 185), d'abord au Centre C _____ de D _____, puis en entreprise auprès de E _____ Sàrl, à D _____, à partir du 1^{er} octobre 2012 (pages 253 et 255). En raison des absences régulières de l'assuré dues à ses problèmes de dos (page 259), il a été convenu que l'assuré effectue ses 3^e et 4^e années d'apprentissage à un taux de 100%, dont 20% de travail à domicile (page 270).

Le 30 août 2013, l'assuré est devenu papa (page 284).

En juin 2015, il a échoué à l'examen de fin d'apprentissage (pages 316 et 321). Afin de pouvoir refaire la 4^e année, l'OAI A _____ lui a octroyé une mesure de soutien auprès du Centre C _____ pour l'aider à trouver une nouvelle place d'apprentissage (page 340). Le 30 novembre 2015, l'assuré a repris sa formation auprès de l'entreprise F _____ SA, à D _____ (pages 349 et 354). En avril 2016, il a signalé à l'OAI A _____ qu'il avait de la peine à gérer les exigences familiales et professionnelles, qu'il se sentait stressé par rapport aux examens de fin d'apprentissage et qu'il avait débuté un suivi psychologique en raison de difficultés de mémorisation (page 367). L'assuré a réussi l'examen théorique, mais a échoué à la pratique (page 373). Avec le

soutien de l'OAI A _____ et de l'entreprise E _____ Sàrl (pages 374 et 420), il a répété une nouvelle fois sa 4^e année d'apprentissage (pages 381, 385 et 434).

Interpellé, le Dr G _____, psychiatre et psychothérapeute FMH, a établi un rapport le 16 novembre 2016 dans lequel il a posé les diagnostics de trouble mixte de la personnalité (dépendante et émotionnellement labile) depuis l'adolescence, d'épisode dépressif léger depuis septembre 2016, de syndrome de dépendance à des substances multiples depuis l'âge de 25 ans et de difficultés dans les rapports avec le conjoint depuis 2013 (page 442). Il a expliqué que l'assuré bénéficiait d'un traitement de substitution et d'un suivi psychothérapeutique bimensuel pour le soutenir dans son projet professionnel.

L'assuré a obtenu son CFC de dessinateur option architecture le 22 juin 2017 (pages 492 et 495). Un poste s'étant libéré dans l'entreprise formatrice, il a été engagé dès le 1^{er} juillet 2017 à 60% pour un salaire horaire brut de 3024 francs (page 505). Le 20 octobre 2017, l'employeur a signalé à l'OAI A _____ que le taux de 60% était le maximum que l'assuré pouvait réaliser en raison de ses douleurs dorsales et a demandé si une rente d'invalidité ne pouvait pas lui être octroyée (page 516). L'assuré ayant signé une décharge indiquant qu'il renonçait par choix personnel à exercer une activité adaptée à 100% (page 506), l'OAI A _____ n'a pas répondu à cette demande (page 523).

B. Le 27 juillet 2018, l'assuré a informé l'OAI A _____ qu'il avait déménagé en Valais à la suite de la séparation d'avec son épouse (page 525).

Il s'est inscrit auprès de l'assurance-chômage à 100% (page 935) et a ouvert un délai-cadre d'indemnisation du 2 juillet 2018 au 1^{er} juillet 2020 (page 928). En avril 2019, il a trouvé un emploi de durée déterminée jusqu'au 31 mai 2019 en qualité de dessinateur auprès de H _____, à I _____ (page 932). Par la suite, le médecin traitant, la Dresse J _____, spécialiste FMH en médecine interne, a attesté une incapacité de travail totale du 18 décembre 2019 au 6 janvier 2020 (page 909), puis a établi un certificat attestant que son patient était apte au travail à 100% dès le 7 janvier 2020 (page 903). En juin 2020, l'assuré a trouvé un travail auprès des Travaux publics de la Commune de K _____, mais a dû y mettre un terme pour des raisons de santé (page 886). Dès le 1^{er} août 2020, la Dresse J _____ a attesté que son patient était à nouveau apte à travailler à 100% (page 870). Le droit à l'indemnité de chômage a pris fin le 12 octobre 2020 (page 861).

C. Du 1^{er} mai au 31 août 2021, l'assuré a été mis en incapacité de travail totale par le Dr L _____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie (page 532).

Le 17 septembre 2021, il a déposé une demande de prestations AI auprès de l'Office cantonal AI du Valais (OAI VS), en invoquant un état dépressif prolongé et des difficultés cognitives (page 539).

Dans un rapport du 5 novembre 2021 (page 559), le Dr L _____ a indiqué suivre l'assuré depuis juin 2019 pour des troubles mentaux et du comportement, liés à l'utilisation de benzodiazépines, syndrome de dépendance, utilisation continue, pour des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, syndrome de dépendance, utilisation continue, pour des troubles mentaux du comportement liés à l'utilisation d'opiacé, suit actuellement un régime de substitution, et pour des troubles dépressifs récurrents, épisode de dépression léger à modéré. Il a expliqué que malgré ses efforts, l'assuré n'arrivait pas à maintenir une abstinence et qu'il avait des difficultés à s'investir en raison d'une instabilité de son humeur. Il a attesté une incapacité de travail totale dans l'activité professionnelle en raison du retrait du permis de conduire, que l'assuré ne pouvait pas récupérer tant qu'il n'était pas abstinent.

Interpellée, la Dresse J _____ a posé les diagnostics d'état anxio-dépressif, de toxicomanie sous traitement substitutif, de lombalgies chroniques et d'obésité. Elle a indiqué qu'elle n'avait jamais attesté d'incapacité de travail et que les certificats étaient délivrés par le Dr L _____. Elle a relevé que l'assuré était limité par les lombalgies et la fatigue avec des troubles de la concentration et a estimé qu'il ne pouvait pas travailler en l'état et qu'il était difficile de faire un pronostic à long terme (page 577).

Dans son rapport du 7 février 2022, le Dr L _____ a attesté une incapacité de travail totale depuis le 17 juin 2019 dans l'activité de dessinateur en bâtiment. Il a décrit un patient ralenti, avec des troubles de la concentration (oubli du téléphone dans le bus, répétition de certaines questions) et une humeur clairement abaissée. Il a indiqué que l'assuré devait se faire aider par sa sœur pour les tâches administratives, qu'il présentait des sentiments de culpabilité et de dévalorisation, que son adhésion à la prise en charge était difficile avec des rendez-vous manqués et qu'il présentait un manque de structure dans sa personnalité. En plus des diagnostics déjà retenus, il a évoqué une probable personnalité borderline. Il a précisé que les traitements antidépresseurs avaient dû être interrompus en raison des effets secondaires indésirables, mais que le Trittico pour le sommeil était bien supporté. De son point de vue, les limitations étaient en lien avec l'état de tristesse, l'anhédonie, les troubles de la concentration, le ralentissement psychomoteur et l'incapacité à maintenir une abstinence durable pour récupérer le permis de conduire. Il a indiqué que l'assuré se réveillait entre 6 et 8h, faisait un peu de sport, utilisait son ordinateur, regardait un peu la télévision et jouait de la musique

environ 3 heures par jour. Il a également noté qu'il s'occupait de sa maman du mardi au jeudi, allait lui faire les courses et lui préparait les repas. Le psychiatre n'a pas relevé de limitations dans l'exécution des tâches ménagères, la préparation des repas et la lessive, mais parfois un besoin d'aide pour les courses lourdes en raison des douleurs dorsales (page 591).

Mandaté par l'OAI VS, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) s'est étonné que l'assuré soit considéré comme incapable de travailler alors qu'il était en mesure de faire de la musique 3 heures par jour, de maintenir un certain rythme journalier, de faire du sport ou encore de s'occuper de sa mère, ce qui ne plaidait pas en faveur d'une limitation uniforme des activités dans tous les domaines. Il a dès lors proposé de demander des précisions au Dr L _____ (page 605), lequel a estimé que si les informations données n'étaient pas suffisantes, il y avait lieu de convoquer l'assuré pour une évaluation psychiatrique (page 615). Prenant position le 15 juin 2022, le SMR a estimé qu'une expertise psychiatrique devait être mise en œuvre (page 617).

Celle-ci a été confiée au Dr M _____, spécialiste FMH en psychothérapie et psychiatrie (page 621). L'assuré a été examiné en octobre 2022 lors d'entretiens conduits par la psychologue N _____, sous l'égide de l'expert. Dans son rapport du 27 octobre 2022 (page 640), le Dr M _____ a relevé les plaintes de l'assuré (ch. 3.2.1), à savoir : un état dépressif depuis octobre 2020 avec tristesse modérée, troubles de la concentration, fatigue, consommation de toxiques plus importante (héroïne et cocaïne ponctuellement en plus des benzodiazépines et de l'alcool), crise de larmes, angoisse pour l'avenir et perte de confiance en lui. S'agissant des troubles et de leur impact (ch. 3.2.2), l'expert a noté que l'assuré était soutenu par sa famille, son fils et quelques amis d'enfance, qu'il pouvait faire son ménage, préparait ses repas et faire parfois les courses, mais qu'il se faisait aider par sa sœur pour les tâches administratives et ne se sentait plus capable de travailler (« bousillé par les années de drogue [...] il a trop tiré sur la corde »).

L'expert a décrit la journée type de l'assuré de la manière suivante : « l'assuré se lève, il boit un café, il fume une cigarette, puis il joue du didgeridoo pendant 20 minutes. Par la suite, il sort marcher (environ 40 minutes), il mange à midi et il passe l'après-midi en mixant de la musique, en faisant un peu de dessin à la main, mais il n'arrive pas à se concentrer de manière continue. L'expertisé regarde peu la télévision, il lit plutôt, il regarde un peu son téléphone et il voit rarement des gens, mais plutôt sa mère au home, lui ayant rendu visite il y a trois semaines environ. Le soir, il mange un plat simple avant de se coucher. Il fait les courses, le ménage, l'administratif et prépare les repas malgré

une fatigue qui le ralentit [...] L'exploré n'évoque pas d'activités particulières pendant le weekend. [...] L'expertisé pratique parfois du beach volley en été, sinon du yoga ou des étirements et quelques exercices chez lui [...] L'examiné sort tous les trois mois environ pour partager un repas ou un verre avec quelqu'un [...] L'investigué dit qu'il arrive à gérer son quotidien seul, mais qu'il aurait toutefois besoin d'aide en raison de sa fatigabilité et tout lui prend plus de temps. Une de ses sœurs l'aide pour la gestion de l'administratif ».

Au chiffre 3.2.14, l'expert a retenu des incohérences dès lors que les limitations fonctionnelles étaient modérées selon l'examen clinique et la description de la journée type. L'expert a constaté un ralentissement psychomoteur modéré, une mimique modérément triste, des difficultés de concentration modérées, une anhédonie partielle, une tristesse modérée, une confiance diminuée, des idées de culpabilité, un appétit diminué, mais pas de troubles des fonctions cognitives, de troubles de l'attention et de la mémoire, pas de signes d'anxiété ni de symptômes psychotiques (ch. 4.3.1). Au vu du résultat des différents tests, l'expert a confirmé la présence d'un épisode dépressif d'intensité modérée (ch. 4.3.5.4). Il a constaté à la prise de sang que les taux sanguins de Trazodone étaient infra cliniques et ceux de Rivotril cliniques avec une bonne compliance selon l'anamnèse (ch. 4.3.4). Il a relevé que les limitations fonctionnelles étaient modérées de façon uniforme dans tous les domaines d'activité dans le sens d'un ralentissement psychomoteur modéré et de troubles modérés de la concentration, mais qu'il n'y avait pas de traitement antidépresseur à des taux sanguins efficaces, alors qu'un sevrage n'avait pas pu être obtenu (ch. 6.2.1). De son point de vue, l'absence d'un traitement antidépresseur à des taux sanguins efficaces, sans hospitalisation psychiatrique et sans suivi psychiatrique hebdomadaire mais mensuel, plaide indirectement contre un trouble sévère (mais plutôt modéré), contre une décompensation du trouble de la personnalité et contre des limitations fonctionnelles sévères (mais plutôt modérées) (ch. 6.2.3).

L'expert a posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail suivants : F33.11 Troubles dépressifs récurrents moyens avec syndrome somatique depuis octobre 2020 au présent et F19.2 Dépendance à plusieurs substances : éthylique à plus de six boissons jour, cocaïne épisodique, amphétamine abstinent, benzodiazépines continue, cannabis abstinent, héroïne épisodique en augmentation depuis octobre 2020 au présent (ch. 6.3). Il a également retenu le diagnostic F61 Trouble mixte de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif et anxieux, et non pas de type borderline, mais a estimé que celui-ci n'était pas décompensé et n'avait pas empêché l'assuré de se former, travailler et gérer son quotidien dans le passé (ch. 6.3.3 et 6.4).

S'agissant du traitement, l'expert a relevé une évolution globalement stationnaire des troubles depuis octobre 2020, sans un traitement antidépresseur à des taux sanguins ayant prouvé une efficacité supérieure au placebo, sans sevrage et sans suivi psychiatrique hebdomadaire. Il a estimé qu'avec un sevrage maintenu, un antidépresseur différent à des taux sanguins efficaces et un suivi psychiatrique hebdomadaire, il existait 70% de chances d'augmenter la capacité de travail à 100% après une année et que ce type de traitement était parfaitement exigible de la part de l'assuré (ch. 7.1 et 8.3).

L'expert a analysé les indices de gravité des troubles selon la jurisprudence topique et est arrivé à la conclusion qu'en raison de la présence de limitations psychiatriques modérées, l'assuré disposait d'une capacité de travail de 50% sans baisse de rendement depuis octobre 2020, dans une activité adaptée sans conduite automobile, vu la dépendance (ch. 7.2 et 8.1), correspondant au niveau d'acquisition, sans hiérarchie complexe, sans confrontation aux toxiques, sans relations sociales complexes et également adaptée d'un point de vue somatique (ch. 8.2).

Le rapport d'expertise a été soumis au SMR qui l'a jugé pleinement probant dans son avis du 7 novembre 2022. Il a relevé que l'assuré présentait au 1^{er} plan une polytoxicomanie et un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, ainsi qu'un trouble mixte de la personnalité, ne l'ayant toutefois pas empêché de se former et de travailler. Il a remarqué que, selon les constatations cliniques de l'expert, l'assuré présentait, certes, des limitations d'intensité moyenne (modérée), mais qu'il disposait également de ressources et pouvait gérer son quotidien, comme en témoignait l'analyse des indicateurs jurisprudentiels. Aussi, le SMR a admis, à l'instar de l'expert, que l'assuré disposait d'une capacité de travail de 50% dès le 1^{er} octobre 2020 dans une activité adaptée, en position de travail alternée, sans travaux lourds, avec port de charges limité à 15 kg, sans position en porte à faux, sans conduite professionnelle, sans hiérarchie complexe ni relations sociales complexes et tenant compte du ralentissement psychomoteur et des troubles de la concentration. Le SMR a considéré que l'activité habituelle de dessinateur en bâtiment était adaptée (page 688).

Par projets de décision du 16 novembre 2022, l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait, d'une part, lui refuser tout droit à un reclassement professionnel mais lui octroyer une mesure d'aide au placement (page 690) et, d'autre part, le mettre au bénéfice d'une rente d'invalidité de 54% dès le 1^{er} mars 2022, au vu de la demande déposée tardivement le 17 septembre 2021, reçue le 21 septembre suivant (page 700). Il lui a également adressé une injonction afin qu'il se soumette à un sevrage de la cocaïne et

de l'héroïne, qu'il maintienne un traitement substitutif pour les opiacés, qu'il contrôle sa consommation d'alcool et qu'il entame un suivi psychiatrique hebdomadaire avec prescription d'un antidépresseur au choix du psychiatre traitant (page 709).

D. Dans le délai prolongé pour déposer ses observations, l'assuré a contesté le projet de décision d'octroi d'une rente de 54%, s'estimant incapable de travailler (page 722). Il a relevé qu'il lui avait fallu 7 ans au lieu de 4 ans pour réussir son CFC, signe que ses capacités intellectuelles étaient altérées. Il a ajouté qu'il avait besoin d'un permis pour exercer son métier, mais qu'il n'arrivait pas à rester abstinente et que les antidépresseurs et le substitut à l'héroïne affectaient sa capacité à mémoriser et planifier ses journées. Il a encore indiqué que sa sœur devait l'aider dans toutes les démarches administratives en raison de ses soucis psychologiques.

Il a remis un rapport du Dr L _____ du 27 janvier 2023 (page 724), qui contestait les conclusions de l'expert psychiatre, respectivement du SMR, pour plusieurs motifs, dont le fait que la psychologue N _____ ne figure pas dans le registre PsyReg (registre des professions de la psychologie), la non prise en compte des difficultés d'apprentissage qui pouvaient compromettre une reconversion professionnelle, la sous-évaluation de l'aide de la sœur dans les tâches quotidiennes, l'imprécision sur les autolimitations et la légère exagération relevées et la sous-estimation de la fatigue et des effets secondaires d'une substitution aux opiacés qui ne permettaient pas la reprise de la conduite.

Mandaté, le SMR a observé que les éléments objectifs relevés par le Dr M _____ étaient peu remis en cause par le Dr L _____, en dehors de la fatigue, et a estimé qu'il appartenait à l'expert concerné de répondre aux objections (page 742).

Dans son rapport complémentaire du 17 février 2023, le Dr M _____ a pris position sur le courrier du recourant et les remarques du Dr L _____. S'agissant de la psychologue N _____, il a souligné qu'il ne fallait pas avoir une autorisation de pratique en tant que psychologue et psychothérapeute FSP spécialisée en psychothérapie pour poser avec une compétence optimale des questions sur l'anamnèse personnelle, sociale et professionnelle et pour compter les bonnes réponses aux matrices de Raven 1938 en comparant les réponses de l'assuré avec celle de la grille de correction. Il a ajouté que chacun de ces aspects avait été examiné à double par lui-même et la psychologue pour diminuer le risque d'erreur, ce qui était un plus dans la qualité du processus expertal.

Il a relevé qu'il avait tenu compte des difficultés d'apprentissage, du ralentissement psychomoteur et aussi de l'aide fournie par la sœur pour la réalisation des tâches administratives dans son appréciation de la capacité de travail. Il a expliqué que la mention d'activités de type beach volley et yoga n'avait pas d'incidence sur l'appréciation de la capacité de travail et qu'il était évident qu'il ne s'agissait pas d'activités quotidiennes mais d'activités sporadiques plaisantes qui concordaient avec l'anhédonie partielle retenue. Il a indiqué que les autolimitations concernaient le fait que l'assuré déclarait ne pas pouvoir travailler, alors même qu'il avait cherché un emploi chaque mois durant son chômage jusqu'en septembre 2020, ce qui apparaissait incohérent avec une incapacité de travail totale depuis 2019. Quant à la légère exagération, il a expliqué qu'elle avait été retenue en raison d'une petite différence entre le score total de l'auto test de dépression de Beck et la MADRS et de la fatigue de l'assuré qui était modérée d'un point de vue clinique, alors qu'elle était parfois vécue comme sévère par l'assuré ; il a précisé que cette exagération légère n'avait pas été utilisée pour considérer une capacité de travail supérieure.

Sur la question du dosage des médicaments, l'expert a estimé qu'il était particulièrement discordant de prescrire seulement 50 mg de Trazodone en cas de trouble dépressif qualifié de « moyen à sévère » malgré plusieurs années d'évolution du trouble dépressif récurrent sans amélioration clinique, tout en précisant que l'entité diagnostique « moyen à sévère » n'existait pas, puisque la CIM-10 permettait de trancher de façon claire entre un épisode dépressif moyen et un épisode dépressif sévère, par l'état de confusion mentale ; or, il n'existait pas d'état confusionnel selon l'examen clinique, l'assuré étant bien orienté dans l'espace et dans le temps et ayant pris le train à deux reprises depuis le Valais jusqu'à Genève. En revanche, l'expert a admis qu'il n'avait pas décrit le taux sanguin de Sevedol au moment de la rédaction de l'expertise, mais que le dosage avait été fait et qu'il se situait dans la fourchette thérapeutique, ce qui suggérait l'absence d'une tolérance ou d'un abus éventuel. Il a répété que dans le cadre d'un trouble dépressif récurrent incapacitant persistant, il était justifié de proposer un traitement antidépresseur autre que la Trazodone à une très faible dose, qui n'avait aucun effet antidépresseur, et que si le Bupropion n'était pas supporté, il convenait de proposer une autre molécule, comme la Sertraline par exemple connue pour avoir moins d'effets secondaires, mais à des taux sanguins significatifs.

S'agissant de la fatigue, il a maintenu qu'il y avait un décalage léger puisque l'assuré mentionnait une fatigue subjectivement très importante alors que le ralentissement psychomoteur était modéré et que l'intéressé réalisait plusieurs activités quotidiennes,

ce qui ne serait pas possible en cas de fatigue extrême. Il a tenu à rappeler qu'il avait estimé la capacité de travail comme nulle en cas de déplacements nécessaires sur des chantiers et qu'il avait apprécié la capacité de concentration comme étant modérément réduite.

En définitive, le Dr M _____ n'a retenu aucun argument susceptible de remettre en question son appréciation de la capacité de travail. Cependant, il a estimé que la question d'une éventuelle aggravation après l'entretien d'expertise devait être clarifiée auprès du Dr L _____.

Avec l'accord du SMR, des questions complémentaires ont été posées au psychiatre traitant (pages 762 et 763). Dans son rapport du 21 mai 2023, le Dr L _____ a indiqué que depuis décembre 2022, il y avait une péjoration en lien avec les difficultés à rencontrer son fils, que l'assuré était vu une fois par mois, que le Bupropion dosé en décembre 2022 n'avait pas été supporté et avait été interrompu au début du mois de mars 2023 (page 768).

Prenant position le 5 juin 2023, le SMR a constaté que le psychiatre traitant n'avait pas décrit une aggravation d'ordre clinique, mais des difficultés d'ordre psychosocial, qu'il n'y avait pas eu d'intensification du suivi qui restait mensuel, comme au moment de l'expertise psychiatrique, et que bien que le Bupropion n'avait pas été toléré, le psychiatre traitant n'avait pas proposé une solution de remplacement, lesquelles étaient pourtant nombreuses dans le champ des antidépresseurs. Il a considéré qu'il n'y avait pas d'aggravation clinique objectivée depuis l'expertise et que les conclusions de l'expert, approuvées le 7 novembre 2022, restaient intégralement valables (page 773).

Avant de statuer, l'OAI VS a demandé des précisions à son Service de réadaptation sur les tâches d'un dessinateur en bâtiment CFC. Celui-ci a alors produit le descriptif de ce poste (page 781) et a expliqué que l'organisation de l'activité du dessinateur dépendait du bureau dans lequel il exerçait sa profession, mais que la plupart des bureaux d'architecture employaient des dessinateurs pour l'élaboration et l'exécution des plans essentiellement au bureau et que c'étaient les architectes ou les directeurs de travaux qui se déplaçaient sur les chantiers, de sorte que l'activité restait adaptée à l'assuré à hauteur de sa capacité de travail résiduelle (page 783).

Par décision du 2 février 2024 (page 807), l'assuré a été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité de 54% dès le 1^{er} mars 2022, dès lors que depuis le 1^{er} octobre 2020, on pouvait exiger de sa part l'exercice à 50% de toute activité légère et adaptée respectant les limitations suivantes :

- position de travail alternée,
- port de charges limité à 15 kg,
- pas de travaux lourds,
- pas de conduite professionnelle,
- pas de hiérarchie complexe, ni relations sociales complexes,
- ralentissement psychomoteur et troubles de la concentration,
- pas de position en porte à faux,

limitations que son activité de dessinateur en bâtiment respectait, de sorte qu'il y avait lieu de comparer le revenu qu'il aurait pu gagner dans l'activité de menuisier qu'il exerçait avant ses problèmes de santé, de 80'002 fr. 15 en 2022, et le revenu d'invalidé comme dessinateur en bâtiment CFC à 50%, moins 10% pour tenir compte du travail à temps partiel, soit 36'620 fr., ce qui correspondait à un taux d'invalidité arrondi de 54%.

L'OAI VS s'est ensuite prononcé sur les remarques de l'assuré et son psychiatre traitant. Il a indiqué que, dans son avis du 15 mars 2023, le SMR avait relevé que le Dr M _____ avait répondu point par point aux critiques formulées par l'assuré et par le Dr L _____. Il a observé que contrairement à ce que l'assuré soutenait dans sa correspondance du 30 janvier 2023, l'expert avait tenu compte des troubles de la concentration, du ralentissement psychomoteur ainsi que de l'anhédonie dans la détermination de la capacité résiduelle de travail, qui avait été faite sur la base d'un examen des indicateurs standards conforme à la jurisprudence en la matière (cf. ATF 140 V 193 consid. 3.2). Il a ajouté que le SMR n'avait pas retenu d'argument susceptible de remettre en question les conclusions du Dr M _____ en l'absence de contestation de la part du médecin traitant au sujet des aspects cliniques, anamnestiques et diagnostiques et compte tenu du fait que l'ensemble des éléments recueillis par la psychologue avait été faits à double avec l'expert psychiatre. S'agissant de l'activité exigible, l'intimé a rappelé que, selon le Service de réadaptation dont la tâche était notamment d'évaluer la capacité de travail exploitable, la plupart des bureaux d'architecture employaient des dessinateurs pour l'élaboration et l'exécution de plans essentiellement au bureau et que ce type d'organisation était la norme dans les grands bureaux où suffisamment de places existaient sur un marché équilibré du travail, de sorte que contrairement à ce que l'assuré soutenait, le fait de ne pas être en possession d'un permis de conduire ne remettait pas en question la possibilité de retrouver une place de travail.

Par décision du 12 février 2024, l'OAI VS a refusé à l'assuré tout droit à un reclassement professionnel, aux motifs qu'il disposait d'une capacité de travail de 50%, dans l'activité

de dessinateur en bâtiment dans laquelle il avait obtenu un CFC, qu'il présentait une incapacité de gain de 54% et que des mesures d'ordre professionnel ne seraient pas susceptibles d'améliorer cette dernière (page 833).

E. Représenté par M^e Léonard Bruchez, l'intéressé a recouru céans contre ces prononcés le 7 mars 2024, en concluant principalement à l'octroi d'une rente d'invalidité entière dès le 1^{er} mars 2022, subsidiairement à l'octroi d'un reclassement et plus subsidiairement encore au renvoi de la cause à l'OAI VS pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Il a requis l'octroi de l'assistance judiciaire totale, laquelle lui a été refusée par décision présidentielle du 14 mai 2024 (S3 24 16).

Il a nié toute valeur probante au rapport d'expertise du Dr M _____ dans la mesure où la psychologue n'était pas habilitée à conduire les entretiens et où il y avait certaines incohérences, relevées par le Dr L _____, notamment concernant les activités quotidiennes et l'impact du trouble de la personnalité et du traitement suivi. De son point de vue, il y avait lieu de mettre en œuvre une nouvelle expertise au vu de la divergence d'opinion entre le psychiatre traitant et l'expert. S'agissant de l'activité encore exigible de sa part, il a contesté que l'activité de dessinateur en bâtiment soit adaptée dès lors qu'elle exigeait de la concentration, qu'il était affecté par les effets secondaires du traitement de substitution et qu'il n'avait pas pu récupérer son permis de conduire.

Répondant le 30 juillet 2024, l'OAI VS a conclu au rejet du recours et à la confirmation de ses décisions. Il a considéré que le fait que les entretiens aient été conduits par une psychologue n'enlevait rien à la valeur probante de l'expertise supervisée par le Dr M _____ et a remarqué que le recourant n'apportait pas de nouvel élément à l'appui de ses griefs, susceptible de mettre en doute les conclusions finales du SMR.

Dans sa réplique du 29 août 2024, le recourant a rappelé que selon le Tribunal fédéral dans son arrêt 9C_53/2009, seul un médecin en psychiatrie pouvait procéder à une expertise et qu'il pouvait déléguer une part des tâches uniquement à un médecin-assistant. Il a relevé que le Dr M _____ était intervenu seulement sporadiquement et n'avait pas effectué une partie substantielle des entretiens. Enfin, il a remarqué que l'OAI n'avait pas établi que la psychologue disposait des qualifications requises.

Dupliquant le 10 septembre 2024, l'intimé a précisé que le Dr M _____ avait participé à 3 des 4 entretiens, tout en rappelant que le temps consacré à un entretien n'était pas un critère pour déterminer la valeur probante d'une expertise psychiatrique (arrêt du Tribunal fédéral 9C_38/2012). Il a encore ajouté que le Dr M _____ avait

répondu personnellement, dans son complément d'expertise, à chacune des critiques émises par le Dr L _____ et le recourant.

Le 27 novembre 2024, le recourant a transmis un rapport du Dr L _____ du 18 novembre 2024 attestant une incapacité de travail totale en tant que dessinateur en bâtiment.

Prenant position le 14 janvier 2025, l'intimé a observé que le rapport était postérieur à aux décisions attaquées et a considéré qu'il ne mettait pas en doute la validité des conclusions du SMR qui avaient expliqué les raisons pour lesquelles il convenait de s'écarter de l'avis du Dr L _____.

L'échange d'écritures a été clos le 16 janvier 2025.

Considérant en droit

1. Selon l'article 1 alinéa 1 LAI, les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) s'appliquent à l'AI (art. 1a à 26bis et 28 à 70), à moins que la LAI n'y déroge expressément.

Posté le 7 mars 2024, le recours à l'encontre des décisions des 2 et 12 février 2024 a été interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 LPGA), devant l'instance compétente (art. 56 et 57 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI ; art. 81a al. 1 LPJA). Il répond par ailleurs aux autres conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA), de sorte que la Cour doit entrer en matière.

2.

2.1 Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité complète basée sur un taux d'invalidité de 100% et non à une rente de 54% dès le 1^{er} mars 2022 (compte tenu du dépôt tardif de la demande), respectivement sur la capacité de travail exigible de sa part dans une activité adaptée dès le 1^{er} octobre 2020.

2.2 De jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue ; les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent en principe faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 et 131 V 242 consid. 2.1). Ainsi, il sied de ne pas tenir compte du rapport du

Dr L _____ du 18 novembre 2024 qui ne se rapporte pas spécifiquement à la situation antérieure à février 2024, ne mentionne pas d'élément médical qui aurait été ignoré à l'époque des décisions entreprises et ne contient pas de nouvel argument objectif susceptible de remettre en cause l'appréciation de l'expert psychiatre et du SMR.

3. Dans un premier grief, le recourant conteste la valeur probante du rapport d'expertise psychiatrique du Dr M _____, au motif que les entretiens auraient été principalement conduits par une psychologue.

3.1 Selon les Lignes directrices de qualité des expertises de psychiatrie d'assurance SSPP et SSPA, seul un médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie peut procéder à une expertise de psychiatrie d'assurance (arrêt du Tribunal fédéral 9C_53/2009 du 29 mai 2009 consid. 4.5). En milieu institutionnel, une partie des tâches peut être déléguée à un médecin-assistant qui suit une formation post-graduée en psychiatrie et psychothérapie ou à un psychologue, dès lors que l'expertise est effectuée sous la conduite et la responsabilité de l'expert psychiatre. Cela implique que le médecin spécialiste effectue lui-même une partie substantielle de l'examen, suit l'élaboration de l'expertise, finalise le rapport d'expertise et en assume la responsabilité par sa propre signature.

Selon la jurisprudence, la valeur probante d'une expertise dans une discipline médicale particulière dépend en effet du point de savoir si l'expert dispose d'une formation spécialisée dans le domaine concerné. Le titre de spécialiste (FMH) n'en est en revanche pas une condition (arrêt du Tribunal fédéral 9C_270/2007 du 12 août 2008 consid. 3.3). Ce qui est déterminant pour le juge, lorsqu'il a à apprécier un rapport médical, ce sont les compétences professionnelles de son auteur, dès lors que l'administration et les tribunaux doivent pouvoir se reposer sur les connaissances spécialisées de l'expert auquel ils font précisément appel en raison de son savoir particulier. Aussi, le rôle de l'expert médical dans une discipline médicale spécifique suppose-t-il des connaissances correspondantes bien établies de la part de l'auteur du rapport médical ou du moins du médecin qui vise celui-ci (arrêts du Tribunal fédéral 9C_59/2010 du 11 juin 2010 consid. 4.1 ; 9C_53/2009 du 29 mai 2009 consid. 4.2 et les arrêts cités).

Par ailleurs, la durée de l'examen clinique n'est pas un critère pour déterminer la valeur probante d'un rapport médical, le rôle d'un expert consistant notamment à se faire une idée sur l'état de santé d'un assuré dans un délai relativement bref (arrêts du Tribunal fédéral 9C_309/2022 du 28 mars 2023 consid. 5.2.1 ; 9C_843/2019 du 3 septembre 2020 consid. 4 et 9C_443/2008 du 28 avril 2009 consid. 4.4.2). Le Tribunal fédéral

considère les expertises médicales comme probantes lorsqu'elles font l'objet d'un rapport complet sur les questions litigieuses, reposent sur des examens exhaustifs, tiennent compte des troubles allégués, ont été rédigées en connaissance des pièces antérieures (anamnèse), sont convaincantes dans la présentation des faits médicaux et dans l'évaluation de la situation médicale, et que leurs conclusions sont motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1).

3.2 En l'occurrence, les critiques émises par le recourant sur l'absence de qualifications de la psychologue (ni FMH ni registre PsyReg) qui a participé à l'expertise sont sans pertinence au vu des explications ci-dessus. L'expert psychiatre pouvait parfaitement s'adjoindre le concours d'une psychologue pour la conduite des entretiens dans la mesure où il en a supervisé le déroulement, a analysé l'entier du dossier, a répondu lui-même aux questions de l'expertise et en a assumé le contenu par sa signature. En outre, le Dr M _____ a répondu personnellement à chacune des remarques formulées par le Dr L _____ sur son expertise. La valeur probante de son appréciation ne saurait être remise en cause du seul fait de la participation d'une psychologue à la mesure d'instruction.

4. Le recourant soutient encore que les rapports de son psychiatre traitant le Dr L _____ sont clairs et convaincants et mettent en doute les conclusions de l'expertise.

4.1 On rappellera, s'agissant de la valeur probante des rapports médicaux, que selon la jurisprudence, le tribunal peut accorder une pleine valeur probante à une expertise mise en œuvre dans le cadre d'une procédure administrative au sens de l'article 44 LPGa, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/bb). En effet, au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion distincte de celle exprimée par les experts. Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expertise (arrêts du Tribunal 8C_691/2022 du 23 juin 2023 consid. 3.3 et 9C_459/2019 du 5 novembre 2019 consid. 4).

4.2 Or, en l'espèce, le Dr M _____ a répondu de manière précise et convaincante à chacune des remarques formulées par le Dr L _____ contre son rapport d'expertise. Dans ce document, il a analysé chaque diagnostic psychiatrique et a expliqué en détail pourquoi il y avait lieu de retenir un épisode dépressif moyen et non sévère et pourquoi le trouble de la personnalité du recourant ne pouvait pas être qualifié d'invalidant. Le Dr M _____ a retenu les mêmes diagnostics que le Dr L _____, mais les a qualifiés de « modérés », en expliquant les raisons pour lesquelles il ne pouvait retenir un degré de gravité plus élevé. La Cour se rallie à son appréciation. En effet, le recourant n'est pas limité dans tous les domaines de la vie et dispose encore de plusieurs capacités et ressources. Il est apte à s'occuper de sa maman, à préparer les repas et à faire les courses légères. Il prend du plaisir à jouer de la musique. Il entretient de bonnes relations avec ses sœurs et n'est pas complètement isolé socialement.

Pour apprécier la capacité de travail résiduelle, l'expert a tenu compte de toutes les plaintes de l'assuré et de tous les éléments objectifs cliniques, notamment du ralentissement psychomoteur, de la fatigue, de la dépendance et de l'interdiction de conduire. Contrairement à ce que semble penser le recourant, l'expert n'a jamais prétendu qu'il n'était pas entravé dans sa capacité de travail par ses difficultés psychiques, puisqu'il a justement fixé la capacité de travail résiduelle à 50% en raison du ralentissement psychomoteur et des troubles de la concentration, liés notamment au traitement de substitution. Les critiques du recourant et du Dr L _____ selon lesquels l'expert n'aurait pas tenu compte des effets secondaires du traitement de substitution tombent donc à faux.

Dans ses rapports, le Dr L _____ n'a pas retenu de limitations supplémentaires à celles reconnues par l'expert, qui auraient eu une incidence considérable sur l'appréciation de la capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée. La Cour remarque que dans son rapport du 7 février 2022, le psychiatre traitant avait mentionné les mêmes plaintes et symptômes, relatifs à la fatigue, aux troubles cognitifs et à l'humeur abaissée, et qu'il avait décrit quasiment les mêmes activités quotidiennes que le Dr M _____ dans son expertise. Par ailleurs, le Dr L _____ n'a pas mentionné d'éléments spécifiques qui auraient été complètement ignorés par l'expert.

A l'instar du SMR dans son avis du 7 novembre 2022, la Cour ne voit pas de raisons de s'écarter des conclusions de l'expertise du Dr M _____ et de mettre en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique et neuropsychologique comme le réclame le recourant (ch. 33 et IV.b du recours ; appréciation anticipée des moyens de preuve : ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 141 I 60 consid. 3.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1).

5. Le recourant estime que l'activité de dessinateur en bâtiment n'est pas adaptée à son état de santé et reproche à l'OAI de lui avoir refusé une mesure de reclassement, au motif qu'il pouvait encore travailler dans la profession apprise.

5.1 Pour l'évaluation de la capacité de travail exploitable, c'est en premier lieu la tâche du médecin de porter un jugement sur l'état de santé et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler (ATF 140 V 193 consid. 3.2 ; 125 V 256 consid. 4 et les arrêts cités).

Si nécessaire, sont ensuite impliqués les spécialistes de la réadaptation professionnelle et de l'orientation professionnelle (ATF 140 V 193 consid. 3.2 ; Circulaire de l'OFAS sur la procédure dans l'assurance-invalidité - CPAI, ch. 3050).

5.2 En l'espèce, au terme de son expertise, dont la valeur probante a été confirmée, le Dr M _____ a estimé que l'activité habituelle de dessinateur en bâtiment était adaptée, pour autant qu'elle n'exige pas la conduite automobile (ch. 8.1 de l'expertise ; page 681).

Pour sa part, dans son avis du 7 novembre 2022, le SMR a pris en compte l'ensemble des limitations suivantes :

- position de travail alternée,
- port de charges limité à 15 kg,
- pas de travaux lourds,
- pas de position en porte-à-faux,
- pas de conduite professionnelle,
- pas de hiérarchie complexe, ni relations sociales complexes,
- ralentissement psychomoteur et troubles de la concentration,

et a jugé que l'activité de dessinateur en bâtiment était adaptée à ces restrictions (page 688). En effet, sur le plan physique, le recourant présentait toujours la même problématique dorsale, pour laquelle il avait bénéficié d'un reclassement dans le métier de dessinateur en bâtiment. Ainsi, sous cet angle, l'activité restait donc parfaitement adaptée. Quant aux autres limitations liées aux troubles psychiques, elles n'apparaissaient pas insurmontables dans le poste de dessinateur en bâtiment.

A cet égard, le Service de réadaptation a analysé le cahier des charges relatif à cette activité (page 781) et est également arrivé à la conclusion qu'elle était adaptée à l'état de santé du recourant. En effet, ce travail peut s'exercer de manière plus ou moins indépendante, dans des structures sans hiérarchie complexe, et ne nécessite pas *de facto* d'avoir le permis de conduire, contrairement à ce qu'allègue le recourant sans

preuve à l'appui. La Cour constate d'ailleurs, que durant son inscription au chômage, le recourant avait trouvé un poste de durée déterminée dans un bureau d'architecture de sa région, ce qui prouve que tous les employeurs n'exigent pas le permis de conduire. Enfin, le taux réduit à 50% permettra à l'assuré de limiter les périodes de concentration ou de prendre plus de temps pour réaliser certaines tâches, tout en bénéficiant de périodes de repos et de récupération.

Dans ces conditions, la Cour considère qu'il est exigible du recourant qu'il exerce à 50% l'activité dans laquelle il a obtenu un CFC. Celle-ci étant qualifiée et bien rémunérée, c'est à juste titre que l'intimé a considéré qu'une autre mesure de reclassement professionnel ne permettrait pas, selon toute vraisemblance, d'améliorer la capacité de gain de l'assuré (cf. art. 16 LPGA ; arrêt du Tribunal fédéral 9C_644/2008 du 12 décembre 2008 consid. 3 et 6.1 et les références citées).

6. Mal fondé, le recours est rejeté et les décisions entreprises des 2 et 12 février 2024 sont confirmées, sans qu'il y ait lieu de procéder à l'audition du recourant (ch. IV.c du recours), étant rappelé que si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation anticipée des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1).

7. Les frais de justice, arrêtés à 800 fr. en fonction de la difficulté moyenne de la cause, sont mis à charge du recourant et prélevés sur l'avance déjà versée (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Eu égard à l'issue de la cause, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

Par ces motifs,

Prononce

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais, par 800 francs, sont mis à la charge de X _____.
3. Il n'est pas alloué de dépens.

Sion, le 21 août 2025