



**TRIBUNAL DU CONTENTIEUX DE L'INCAPACITE
DE TOULOUSE**

19, boulevard des Minimes
BP 40155 - 31205 TOULOUSE CEDEX 2
Téléphone: 05.62.72.41.90 - Fax: 05.62.72.42.01

TOULOUSE, le 26/09/2013

Monsieur

Courrier n° R1
Dossier suivi par : Mme BONNARD
Téléphone : 0562724196

Référence : Recours n° du 27/02/13.

Monsieur,

Conformément à l'article R143-13 du code de la Sécurité Sociale, je vous prie de trouver ci-jointe copie du rapport d'expertise médicale demandé par le Tribunal du Contentieux de l'Incapacité de TOULOUSE en son audience du 09/07/13.

Vous serez invité à présenter vos observations lors d'une prochaine audience.

Je reste à votre disposition pour tout renseignement complémentaire.

Veillez agréer, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

Le (a) Secrétaire,



Docteur
Expert près la Cour d'Appel de Toulouse
C.H.U. RANGUEIL- TSA 50032
31059 TOULOUSE Cedex 9



Recours n°
AUDIENCE N° 20130151
Décision du 27/02/2013
Affaire : / CPAM

Je, soussigné, Docteur [redacted] psychiatre, expert près la Cour d'Appel de TOULOUSE, désigné par Monsieur [redacted], Président au Tribunal du Contentieux de l'Incapacité, afin d'examiner Monsieur [redacted], avec la mission suivante :

«Se faire communiquer tous documents utiles y compris le cas échéant le dossier médical auprès de tout tiers détenteur, examiner Monsieur [redacted] et recueillir ses doléances, donner tous éléments permettant d'apprécier si Monsieur [redacted] est ou non dans l'incapacité d'exercer une profession quelconque.»

certifie avoir personnellement réalisé cet examen d'expertise le 12 septembre 2013, dans les locaux de l'hôpital RANGUEIL en présence du Dr [redacted], médecin représentant M. [redacted].

I – Commémoratifs :

[redacted] est né le [redacted] à [redacted].

Il est célibataire et sans enfant, il vit chez ses parents depuis le [redacted] 2011.

Il s'agit de la date à laquelle il a stoppé son activité professionnelle, il était auparavant employé dans l'entreprise [redacted] comme ouvrier de production.

Son père est âgé de 77 ans, il est retraité de la même société ; sa mère est âgée de 74 ans, retraitée couturière, puis aide ménagère.

La fratrie est constituée de [redacted] âgé de [redacted] ans technicien dans le bâtiment qui vit maritalement et a un enfant, avec lequel il évoque n'avoir aucun lien étroit.

II – Les antécédents psychiatriques :

Traitement anxiolytique de manière ponctuelle depuis 2004

Absence d'hospitalisation en milieu psychiatrique.

Traitement par Paroxétine prescrit par le Dr [redacted] depuis janvier 2013.

Suivi par le Dr [redacted], médecin psychiatre depuis mars 2013.

III – L'examen de M. _____ :

M. _____ a donc passé son enfance dans le Tarn et Garonne, il a été élevé par ses parents et sa grand mère paternelle.

Il évoque peu de lien avec son frère dès l'enfance et admet avoir été le « chouchou » de sa grand mère paternelle.

Le père est décrit comme « *pas du tout affectueux, il parle peu* » ; quant à la mère « *elle est très nerveuse, elle explose, jamais d'affection.* »

M. _____ n'a jamais été témoin de violence conjugale objective.

La scolarité s'est effectuée jusqu'en classe de troisième sans redoublement, il se décrit alors comme sujet de moquerie à l'école, un enfant introverti et timide, véritable « bouc émissaire ».

M. _____ effectue ensuite ses obligations militaires à Cazaux et il en garde de bons souvenirs.

Il arrive en _____ dans la région lyonnaise et travaille chez _____.

Au plan affectif, il aurait cinq relations mais aucune période de vie commune : « *mes parents n'auraient pas voulu que je me marie avec une algérienne.* »

Son dernier rapport sexuel daterait de septembre 2012 mais il n'évoque aucun manque sur ce plan là.

Actuellement, M. _____ se plaint principalement de douleurs cervicales, de céphalées en étai, de douleurs dorsales médianes, de tension au niveau des épaules, de lombalgie irradiant vers les fesses à gauche, de douleurs de hanches, de douleurs périnéales, anales d'une position assise douloureuse et d'une sensation d'étai au niveau des testicules.

Il a donc des plaintes principalement centrées sur le registre algique, sans plainte psychique spontanée.

Il évoque également des troubles du sommeil avec difficultés d'endormissement, et une perte de poids d'environ 6 kg en un mois.

M. _____ décrit une augmentation des douleurs depuis plusieurs mois.

Au plan clinique, nous observons une bizarrerie de contact sans véritable fuite du regard, sans attitude d'écoute, sans rire immotivé.

Il n'y a pas de production mentale pathologique de type hallucinatoire, pas de trouble du cours de la pensée, celle-ci semble assez fluide et cohérente.

Au plan de la personnalité et du caractère, M. _____ se décrit rancunier, généreux, protecteur, attentionné mais méfiant et distant.

Il indique en effet un sentiment de persécution notamment sur le plan professionnel où il est en position de victimisation.

Au plan social, M. [] est très isolé, il n'a pas de loisir si ce n'est l'informatique et la vidéo.

Il ne présente pas de ralentissement idéique, pas de désorientation que ce soit dans le temps ou dans l'espace.

M. [] a des caractéristiques de psycho rigidité, d'organisation extrême, il est très ponctuel, très rigoureux, nous avons pu nous en apercevoir sur le dossier médical qu'il a pu nous faire parvenir qui témoigne d'excellentes capacités d'adaptation et des facultés de synthèse et d'organisation difficilement compatibles avec une grave maladie mentale..

Au niveau du registre anxieux, il met en avant une obsession du risque infectieux, d'être parasité avec rituel du lavage des mains.

La suite de l'entretien sera délicate du fait que la position assise lui semble impossible.

M. [] souhaite bénéficier d'une invalidité de deuxième catégorie afin d'acquérir une autonomie financière.

IV – La discussion :

Cet examen a donc permis de mettre en évidence une personnalité pathologique de type schizoïde, évoluant depuis de nombreuses années, avec un mode relationnel extrêmement pauvre avec autrui, un isolement social et affectif, une absence d'intérêt des relations interpersonnelles, un caractère introverti, sans véritable production mentale pathologique.

Il s'y associe un état dysthymique de type dépressif, réactionnel à des peurs récurrentes qui évoluent depuis plusieurs années.

M. [] bénéficiait à ce sujet d'un traitement par Paroxétine initialement prescrit par le médecin traitant le Dr [] qui note le 23 janvier 2013 :

« j'ai le sentiment que sur le composant anxio dépressif s'est greffé en plus de toutes ses pathologies invalidantes et qui finissent par l'isoler sur le plan social. »

Quant au Dr [], son médecin psychiatre, il évoque, quant à lui, le 06 juin 2013 :

« Cet homme a un long passé de marginalité sociale, de difficultés professionnelles et d'isolement, il exprime actuellement des plaintes multiples sur des pathologies diverses avec un intense vécu hypocondriaque. En réalité, en tant que psychiatre, je crois que M. LONJOU souffre d'une psychose chronique ... et que son vécu existentiel relève de la pathologie malgré les efforts considérables pour apparaître dans le cadre de la normalité... »

Il est toutefois étonnant que le traitement se limite à de la Paroxétine avec un diagnostic de trouble psychotique tel qu'il est évoqué sur ce certificat médical.

Le 03 septembre 2013 le Dr [redacted] note à nouveau :

« M. [redacted] aborde les relations interpersonnelles avec beaucoup de distance et une attitude de mise à distance et de méfiance, il met en avant les pathologies organiques dans l'incapacité où il est d'exprimer sa souffrance morale, son attitude rigide et un peu agressive lui vaut de se faire remettre à sa place. A trop vouloir prouver, il ne prouve rien. Pourtant, vu d'un point de vue de psychiatre, il me paraît souffrir d'un état dissociatif a minima comme le montre aussi sa trajectoire de vécu...voilà je crois que sa rigidité contribue à l'exclure et paradoxalement même des pathologies reconnues. »

Parallèlement à son trouble grave de l'organisation de la personnalité, M. [redacted] présente une obsession (rituel de lavage de peur d'être parasité) et une vraisemblable sensibilité hypocondriaque qui a toutefois des bases organiques puisqu'il a été opéré et suivi régulièrement par des médecins somaticiens.

Au total ce n'est pas sur le plan psychiatrique que M. [redacted] est dans l'impossibilité d'exercer une activité quelconque, mais son état global doit être évalué également au plan somatique.

Son état psychiatrique justifierait d'un taux d'invalidité de trente pour cent selon les barèmes en vigueur.

Conclusion :

Après avoir examiné Monsieur [redacted], nous pouvons répondre aux questions de la mission de la manière suivante :

- M. [redacted] présente un trouble mental qui justifie un taux d'invalidité de trente pour cent (30 %).
- Cette pathologie ne justifie pas en elle-même l'incapacité d'exercer une profession quelconque.

Docteur

