

Le TF rappelle que **ni le déconditionnement issu d'un mode de vie sédentaire et inactif, ni celui lié à une longue interruption de l'activité professionnelle ne suffisent en tant que tels pour admettre une diminution durable de la capacité de travail dans toute activité**. Il souligne toutefois que lorsque le déconditionnement se révèle être la conséquence directe et inévitable d'une atteinte à la santé, son incidence sur la capacité de travail ne saurait d'emblée être niée.

Ainsi, si la mise en valeur de la capacité résiduelle de travail dépend d'une mesure préalable liée à l'état de santé, et réservée du point de vue médical, il y a lieu d'en tenir compte pour évaluer ladite capacité de travail. Lorsque le corps médical fixe une capacité résiduelle de travail, tout en réservant que celle-ci ne pourra être atteinte que moyennant l'exécution préalable de mesures de réadaptation, il n'y a pas lieu de procéder à une évaluation du taux d'invalidité sur la base de la capacité résiduelle de travail médico-théorique avant que lesdites mesures n'aient été exécutées.

Auteur : Charles Poupon, avocat à Delémont

Recours contre le jugement du Tribunal cantonal du canton de Fribourg, le Cour des assurances sociales, du 17 octobre 2017 (605 2017 29 605 2017 52).

Faits :

A.

A.a. A. a travaillé comme vendeur, manutentionnaire et animateur socio-culturel. Le 2 novembre 2010, il a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité; il y indiquait être en incapacité totale de travailler depuis le 2 juin 2010 en raison d'une insuffisance rénale et de la maladie de Bechterew.

Après avoir recueilli des renseignements auprès des médecins traitants de l'assuré et sollicité l'avis de son Service médical régional (SMR), l'Office AI du canton de Fribourg (ci-après: l'office AI) a reconnu à A. le droit à une rente entière d'invalidité à compter du 1er juin 2011 (décision du 5 septembre 2012).

A.b. En 2016, dans le cadre d'une procédure de révision du droit aux prestations, le docteur B. , médecin au SMR, a constaté une amélioration de l'état de santé de l'assuré et fait état d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée depuis le mois de novembre 2015. Fort de ces conclusions, l'office AI a supprimé le droit de l'intéressé à une rente entière d'invalidité avec effet au 1er mars 2017 (décision du 24 janvier 2017).

B.

Statuant le 17 octobre 2017 sur le recours formé par A. , qui concluait au renvoi de la cause à l'administration pour nouvelle instruction, notamment pour la mise en oeuvre d'une expertise pluridisciplinaire, et pour nouvelle décision relative à son droit à des mesures de réadaptation et à une rente, le Tribunal cantonal du canton de Fribourg, le Cour des assurances sociales, l'a rejeté.

C.

A. interjette un recours en matière de droit public contre ce jugement dont il demande l'annulation. Il conclut au renvoi de la cause à l'instance inférieure pour "instruction correcte" du dossier quant à sa capacité de travail et quant à l'opportunité de mesures découlant de l'**art. 14a LAI** et de mesures de réadaptation. Il sollicite par ailleurs 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.

1.1. Le recours en matière de droit public (art. 82 ss LTF) peut être formé pour violation du droit au sens des art. 95 et 96 LTF. Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il statue sur la base des faits retenus par la juridiction précédente (art. 105 al. 1 LTF), qu'il peut rectifier ou compléter d'office si des lacunes et erreurs manifestes apparaissent aussitôt (art. 105 al. 2 LTF). Il n'examine en principe que les griefs allégués et motivés (art. 42 al. 2 LTF) surtout s'ils portent sur la violation des droits fondamentaux (art. 106 al. 2 LTF). Il ne peut pas aller au-delà des conclusions des parties (art. 107 al. 1 LTF). Le recourant n'est habilité à critiquer les constatations de fait que si les faits ont été établis de manière manifestement inexacte ou en violation du droit au sens de l'art. 95 LTF (art. 97 al. 1 LTF), et si la correction du vice est susceptible d'influer sur le sort de la cause (ATF 134 V 53 consid. 4.3 p. 62 et les références).

1.2. Les constatations de l'autorité cantonale de recours sur l'atteinte à la santé, la capacité de travail de la personne assurée et l'exigibilité - pour autant qu'elles ne soient pas fondées sur l'expérience générale de la vie - relèvent d'une question de fait et ne peuvent donc être contrôlées par le Tribunal fédéral que sous un angle restreint (ATF 132 V 393 consid. 3.2 p. 398). Il en va de même du point de savoir si la capacité (ou l'incapacité) de travail s'est modifiée de manière déterminante au sens des dispositions sur la révision pendant une période donnée (par exemple, arrêt 9C_989/2012 du 5 septembre 2013 consid. 2). On rappellera également qu'il n'y a pas arbitraire du seul fait qu'une solution autre que celle de l'autorité cantonale semble concevable, voire préférable (ATF 141 I 70 consid. 2.2 p. 72; 140 I 201 consid. 6.1 p. 205). Pour qu'une décision soit annulée pour cause d'arbitraire, il ne suffit pas que sa motivation soit insoutenable; il faut encore que cette décision soit arbitraire dans son résultat (ATF 141 I 49 consid. 3.4 p. 53).

2.

Le litige a trait à la suppression par la voie de la révision (art. 17 LPGA) du droit du recourant à une rente entière d'invalidité à compter du 1er mars 2017. Il porte plus particulièrement sur la détermination de sa capacité de travail résiduelle et sur son droit à des mesures de réadaptation au préalable.

Le jugement attaqué expose de manière complète les dispositions légales et les principes jurisprudentiels relatifs à la notion d'invalidité (art. 7 et 8 al. 1 LPGA en relation avec l'art. 4 al. 1 LAI) et à son évaluation (art. 16 LPGA et art. 28a LAI), à la révision de la rente d'invalidité et d'autres prestations durables (art. 17 LPGA; ATF 141 V 9 consid. 2.3 et les références; 133 V 108 consid. 5), ainsi qu'à la valeur probante des rapports médicaux (ATF 134 V 231 consid. 5.1 p. 232; 125 V 351 consid. 3 p. 352). Il suffit d'y renvoyer.

3.

L'instance précédente a confirmé la suppression du droit du recourant à une rente entière

d'invalidité prononcée par l'office intimé le 24 janvier 2017. Pour ce faire, elle a comparé la situation prévalant lors de la décision initiale d'octroi de rente du 5 septembre 2012 avec celle existant au moment de la décision litigieuse. Elle a constaté que de l'avis unanime des médecins consultés après le 1er décembre 2015, l'état de santé du recourant s'était amélioré à la suite de la transplantation rénale qu'il avait subie le 5 mai 2015. En se fondant sur l'avis du docteur C. , médecin au centre de transplantation de l'hôpital D. (rapport du 25 mai 2016), elle a admis que l'assuré présentait une capacité de travail totale dans une activité adaptée; elle a également nié son droit à des mesures d'ordre professionnel.

4.

Le recourant ne conteste pas l'amélioration de son état de santé. Il reproche uniquement aux premiers juges d'avoir procédé à une appréciation arbitraire de sa capacité de travail, et de ne pas avoir examiné la question de l'opportunité de mesures de réadaptation ou de mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle. Selon lui, l'instance cantonale n'aurait en particulier pas tenu compte des conclusions de la doctoresse E. , médecin au centre de transplantation de l'hôpital D. (rapport du 16 décembre 2016), selon laquelle sa capacité de travail dans une activité adaptée ne dépassait pas 40-50 %.

5.

5.1. En l'espèce, la juridiction cantonale a suivi l'avis du docteur C. , selon lequel le recourant présentait, depuis le mois de novembre 2015, une pleine capacité de travail sans diminution de rendement dans une activité sédentaire principalement en position assise, sans port de charge de plus de 10 kg, sans devoir se pencher ou travailler en porte-à-faux rachidien, ceci dans un milieu exempt de poussières et de risque infectieux. Elle a en revanche écarté l'avis divergent de la doctoresse E. , qui faisait état d'une capacité de travail dans une activité adaptée n'excédant pas 40-50 %.

Les premiers juges ont justifié leur choix de se rallier aux conclusions du docteur C. et du médecin du SMR (rapports des 18 octobre 2016 et 23 janvier 2017) en indiquant qu'elles avaient été exprimées au terme d'examens complets et en pleine connaissance du dossier. A l'inverse, ils n'ont pas suivi l'avis de la doctoresse E. , dans la mesure où elle rattachait la diminution de la capacité de travail du recourant à son déconditionnement intervenu à la suite des longues années de thérapie.

5.2. L'appréciation des premiers juges ne peut pas être suivie. D'une part, on relèvera que le rapport de la doctoresse E. est plus précis et plus étayé que celui du docteur C. , qui a constaté une amélioration depuis la greffe et émis un pronostic favorable quant à la reprise à 100 % d'une activité adaptée "en l'absence de complication". La doctoresse E. a en particulier indiqué l'évolution de l'état de santé du recourant depuis le traitement en hémodialyse pendant plusieurs années et le traitement immunosuppresseur.

D'autre part, l'affirmation de l'instance cantonale selon laquelle le déconditionnement "ne représente pas une maladie invalidante en soi au sens de la LAI" est erronée compte tenu des circonstances particulières. Certes, comme la Cour de céans a déjà eu l'occasion d'en juger, ni le déconditionnement issu d'un mode de vie sédentaire et inactif, ni celui lié à une longue interruption de l'activité professionnelle ne suffisent en tant que tels pour admettre une diminution durable de la capacité de travail dans toute activité (cf. arrêts I 524/04 du 28 juin 2005 consid. 5 et I 597/03 du 22 mars 2004 consid. 4.1). En revanche, lorsque le déconditionnement se révèle être la conséquence directe et inévitable d'une atteinte à la santé, son incidence sur la capacité de travail ne saurait d'emblée être niée. A cet égard, les éléments empêchant la réadaptation et la réintégration professionnelles qui ne sont pas dus à l'atteinte à la santé n'ont pas à être pris en considération. Si la mise en valeur de la capacité résiduelle de travail dépend cependant d'une mesure préalable liée à

l'état de santé, et réservée du point de vue médical, il y a lieu d'en tenir compte pour évaluer ladite capacité de travail. Ainsi, lorsque le corps médical fixe une capacité résiduelle de travail, tout en réservant que celle-ci ne pourra être atteinte que moyennant l'exécution préalable de mesures de réadaptation, il n'y a pas lieu de procéder à une évaluation du taux d'invalidité sur la base de la capacité résiduelle de travail médico-théorique avant que lesdites mesures n'aient été exécutées (arrêts 9C_141/2009 du 5 octobre 2009 consid. 2.3.1 et les arrêts cités, in SVR 2010 IV n° 9 p. 27; 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.1, SVR 2011 IV n° 30 p. 86).

En l'occurrence, la doctoresse E. a indiqué que le déconditionnement de l'assuré était consécutif aux années d'hémodialyse qui avaient précédé la greffe, ainsi qu'au traitement immunosuppresseur post-greffe, lequel avait occasionné une perte de poids et une fonte musculaire. En raison de ce déconditionnement et de la faiblesse musculaire, l'activité adaptée n'était envisageable qu'à un taux maximum de 40 à 50 %, mais celui-ci pouvait être augmenté dans le futur en l'absence de complications médicales liées à l'immunosuppression. Dès lors, les premiers juges ne pouvaient pas, sauf à faire preuve d'arbitraire, écarter l'avis de ce médecin et ne pas tenir compte du déconditionnement entraîné par l'atteinte à la santé et de la reprise progressive d'une activité lucrative qui en découle. Ainsi, leur constatation selon laquelle l'état physique de l'assuré s'était rétabli et lui permettait l'exercice d'une activité à plein temps est manifestement inexacte. Il y a lieu de tenir compte d'une capacité de travail de 40 à 50 % dans une activité adaptée dans un premier temps, alors qu'il reste à évaluer les mesures nécessaires au reconditionnement physique de l'intéressé ainsi que leur durée, sous réserve de la collaboration de celui-ci (art. 21 al. 4 LPG). La cause doit ainsi être renvoyée à l'office intimé pour instruction complémentaire. Ce n'est qu'à la suite de celle-ci que l'intimé pourra statuer définitivement sur la révision de la rente d'invalidité. En ce sens, la conclusion du recourant tendant au renvoi de la cause pour instruction complémentaire est bien fondée; le jugement cantonal doit être annulé en conséquence.

6.

Au vu de ce qui précède, les frais judiciaires seront supportés par l'office intimé qui succombe (art. 66 al. 1 LTF). Celui-ci versera par ailleurs une indemnité de dépens au recourant (art. 68 al. 1 LTF).

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce :

1.

Le recours est admis. La décision du Tribunal cantonal du canton de Fribourg, l e Cour des assurances sociales, du 17 octobre 2017 et la décision de l'Office AI du canton de Fribourg du 24 janvier 2017 sont annulées. La cause est renvoyée à l'Office AI pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision.

2.

Les frais judiciaires, arrêtés à 800 fr., sont mis à la charge de l'intimé.

3.

L'office intimé versera à l'avocate du recourant la somme de 2'800 fr. à titre de dépens pour la procédure devant le Tribunal fédéral.

4.

La cause est renvoyée au Tribunal cantonal du canton de Fribourg, le Cour des assurances sociales, pour nouvelle décision sur les frais et les dépens de la procédure antérieure.

5.

Le présent arrêt est communiqué aux parties, au Tribunal cantonal du canton de Fribourg, l e Cour des assurances sociales, et à l'Office fédéral des assurances sociales.