

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 15 mai 2019

---

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente  
Mmes Röthenbacher et Durussel, juges  
Greffière : Mme Chaboudez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**V.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par sa curatrice Mme [...] et assisté de Me Philippe Graf, avocat à Lausanne,

et

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD**, à Vevey, intimé.

---

**Art. 43 al. 1 LPGA**

**En fait et en droit :**

Vu l'entrée en Suisse, le 30 décembre 2002, de V. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), originaire de [...] et actuellement au bénéfice d'une admission provisoire,

vu la demande de prestations déposée par l'assuré le 15 décembre 2015 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé),

vu l'extrait de son compte individuel à l'AVS, dont il ressort qu'il a exercé deux très courtes missions en juin et juillet 2003, puis a travaillé régulièrement de janvier 2004 à juillet 2005 par le biais d'agences de placement, réalisant un gain de 19'961 fr. en 2004 et de 11'304 fr de janvier à juillet 2005, qu'il a ensuite été sans activité jusqu'en juillet 2011, puis a accompli de courtes missions ayant donné lieu à de faibles revenus (4'267 fr. en 2011, 4'609 fr. en 2012, 85 fr. en 2013 et 1'773 fr. en 2014),

vu le rapport médical établi le 29 janvier 2016 par le Dr E. \_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint du Service de psychiatrie de liaison du X. \_\_\_\_\_ (ci-après : X. \_\_\_\_\_), posant le diagnostic de schizophrénie paranoïde continue (F20), présent depuis plusieurs mois/années, qui avait nécessité une hospitalisation à l'Hôpital T. \_\_\_\_\_ du 16 août au 14 septembre 2015 puis à partir du 17 septembre 2015, et permettait tout au plus une capacité de travail de 20 à 30 % dans une mesure occupationnelle,

vu le rapport médical du 15 juin 2016 du Dr P. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, qui retenait le diagnostic de schizophrénie paranoïde présente depuis 2003, entraînant une totale incapacité de travail, avec des status post-décompensations psychotiques en mai 2012 puis août 2012 et une hospitalisation prolongée en milieu

psychiatrique d'août 2015 à février 2016, rapport qui précisait également ce qui suit :

« Journaliste au [...], il aurait écrit, en 2002 un article, suite auquel il aurait été incarcéré, puis torturé. Il aurait présenté une première décompensation psychique, à la suite de ces événements au [...].

En Suisse depuis 2003, il a été hospitalisé à plusieurs reprises en milieu psychiatrique pour des décompensations psychotiques aiguës. La dernière hospitalisation remonte à la période de septembre 2015 à février 2016, avec une stabilisation difficile. Depuis, le patient présente un déclin fonctionnel important. Il n'est actuellement plus capable de gérer ses rendez-vous, devant être accompagné pour chacun d'eux, ses factures, ni la prise de ses médicaments. Un signalement à la Justice de Paix, ainsi qu'une demande de mise sous curatelle à portée générale vont être effectués très prochainement par les psychiatres qui suivent le patient.

Par ailleurs, le patient a présenté une décompensation cardiaque en 2013, sur insuffisance cardiaque, alors avec une fraction d'éjection du ventricule gauche à 15%. L'évolution s'est révélée favorable sous un traitement anti-hypertenseur. Une dernière fraction d'éjection du ventricule gauche se monte à 45-48%, en janvier 2016. Il présente également une tachycardie sinusale, probablement sur effet secondaire de la clozapine, justifiant un traitement ralentisseur par bêta-bloquants »,

vu le rapport médical du 6 septembre 2016 des Dresses S.\_\_\_\_\_ et L.\_\_\_\_\_, respectivement cheffe de clinique adjointe et médecin assistante à l'Hôpital T.\_\_\_\_\_, qui ont notamment précisé ce qui suit :

### « > 1.3

#### **Traitement hospitalier/cure**

##### **Où?**

Hôpital T.\_\_\_\_\_ en 2003 (période exacte non précisée) - en 2004 (période exacte non précisée), du 03.01.2007 au 30.01.2007, du 03.12.2007 au 19.12.2007, du 29.05.2012 au 06.06.2012, du 01.08.2015 au 04.08.2015, du 16.08.2015 au 14.09.2015 et du 17.09.2015 au 16.02.2016, Hôpital d' [...] du 12.08.2012 au 28.08.2012.

[...]

### > 1.4

#### **Anamnèse (évolution chronologique, thérapie suivie à ce jour, symptômes actuels)**

M. V.\_\_\_\_\_ a présenté les premiers symptômes d'une péjoration de son état psychique avant son arrivée en Suisse en 2003 avec une première hospitalisation au [...], son pays natal. Il a bénéficié d'un suivi psychiatrique à la Policlinique Psychiatrique, [...], au X.\_\_\_\_\_ en 2003 dans le cadre d'une schizophrénie paranoïde. Le diagnostic

de schizophrénie paranoïde a été posé en mars 2003 lors du premier épisode psychotique ayant motivé sa première hospitalisation à l'Hôpital T. \_\_\_\_\_ à l'époque. Par la suite, nous relevons plusieurs hospitalisations en milieu psychiatrique jusqu'à 2016, pour mise à l'abri dans le cadre de décompensations psychotiques florides. Nous notons que M. V. \_\_\_\_\_ a bénéficié de traitements neuroleptiques de longue date, ainsi que de suivis psychiatriques en ambulatoire de courte durée, avec la continuité du suivi assurée par ses médecins-traitants généralistes. [...] M. V. \_\_\_\_\_, dans le cadre du trouble psychique dont il souffre, présente d'une manière chronique une production hallucinatoire active de type acoustico-verbale et cénesthésique associée à des idées délirantes de grandeur et de persécution à thématique mystique et de filiation. Ces symptômes se sont montrés très résistants au traitement médicamenteux, ce qui a motivé la longue durée de la dernière hospitalisation à l'Hôpital T. \_\_\_\_\_, au vu des multiples changements du traitement neuroleptique. Nous notons la présence d'une conscience morbide que partiellement conservée, en ce qui concerne le trouble psychique dont il souffre. Le traitement psychotrope actuel à base d'un traitement neuroleptique, antidépresseur et anxiolytique, a permis une amélioration et stabilisation de son état psychique, avec les symptômes psychotiques susmentionnés présents actuellement qu'à bas bruit »,

vu l'avis du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) du 9 mai 2017 concluant à la présence chez l'assuré d'une totale incapacité de travail dans toute activité depuis 2002,

vu le projet de décision du 14 juillet 2017, par lequel l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il entendait refuser sa demande de prestations au motif que les conditions générales d'assurance n'étaient pas remplies, puisque son incapacité de travail était antérieure à son entrée en Suisse,

vu les objections apportées par l'assuré à ce projet en date du 28 novembre 2017, accompagnées d'un rapport médical établi le 28 novembre 2017 par la Dresse Q. \_\_\_\_\_, cheffe de clinique adjoint à l'Unité de psychiatrie [...] du X. \_\_\_\_\_ à [...] :

« [...] Néanmoins, bien que la maladie psychiatrique ait probablement débuté en 2003 environ, juste avant son arrivée en Suisse, M. V. \_\_\_\_\_ a pu récupérer sur le plan fonctionnel entre les premières décompensations psychotiques, et a pu exercer une activité professionnelle, même après le début de la maladie. La preuve en est qu'il a notamment cotisé auprès des caisses de compensation sur plusieurs périodes allant de 2003 à 2015. J'ai également pu retrouver dans le dossier médical de M. V. \_\_\_\_\_, des rapports médicaux qui mentionnent qu'il a exercé une activité professionnelle. Un rapport médical datant de janvier 2007 par

exemple note que M. V. \_\_\_\_\_ a travaillé comme aide-cuisinier à mi-temps, et qu'il a dû stopper cet emploi en raison d'un changement de son statut pour un statut NEM qui ne l'autorisait plus à avoir une activité professionnelle. Ce même rapport préconise par ailleurs que M. V. \_\_\_\_\_ puisse poursuivre une activité régulière pour qu'il puisse maintenir une stabilité sur le plan psychique.

M. V. \_\_\_\_\_ a été hospitalisé brièvement en milieu psychiatrique en 2004, puis à 2 reprises également brièvement en 2007, puis brièvement en 2012, 2 fois en 2013 et à une reprise en 2015. Entre fin 2015 et août 2017, M. V. \_\_\_\_\_ est hospitalisé 2 fois sur de longues périodes. Je note à ce moment-là dans les rapports médicaux des nouveaux éléments sur le plan clinique, tels qu'un apragmatisme, des difficultés organisationnelles et de probables troubles cognitifs.

Pour ce qui est du suivi ambulatoire sur le plan psychiatrique, M. V. \_\_\_\_\_ a bénéficié d'un suivi suite à sa première hospitalisation en Suisse en 2004, puis a longtemps été sans suivi psychiatrique ambulatoire. Depuis 2015, il est à nouveau suivi sur le plan psychiatrique »,

vu l'avis du SMR du 28 janvier 2018, prenant position comme suit :

« [...] finalement le 28.11.17, le X. \_\_\_\_\_ ne remet pas en cause le diagnostic de schizophrénie paranoïde continue en p1, ni son début avant son arrivée en Suisse. En plus le X. \_\_\_\_\_ NE PEUT PAS IGNORER que ce type de maladie se déclare dès l'adolescence en principe, et que la littérature médicale est en accord avec ce point-là. Il est donc plus que vraisemblable que la date d'IT [incapacité de travail] est 2002 au moins dans ces conditions donc bien avant son arrivée en Suisse. Enfin au vu de la gravité de ce diagnostic, il paraît peu probable que cet assuré ait pu avoir des durées de travail conséquentes sans arrêt ou décompensation, et nous ne voyons pas en quoi l'argumentation du X. \_\_\_\_\_ apporterait donc une modification de notre point de vue au regard de la date d'IT durable. Ainsi, nous ne retenons pas les allégations peu fondées du X. \_\_\_\_\_, avec des explications peu contributives par rapport à la clinique pure et de la date de l'IT. Ainsi, les affirmations médicales du X. \_\_\_\_\_ n'apparaissent donc ni plausibles, ni convaincantes en l'état au vu de tout le dossier. Pour toutes ces raisons, nous n'avons aucune raison de nous écarter, des constatations antérieures »,

vu la décision de l'OAI du 22 mai 2018, rejetant la demande de prestations de l'assuré,

vu le courrier de l'OAI du 22 mai 2018 adressé à l'assuré par l'intermédiaire de sa curatrice et ayant la teneur suivante :

« Pour notre part, nous ne pouvons que maintenir notre position.

Celle-ci est, en effet, avant tout fondée sur les différents rapports médicaux au dossier, lesquels laissent clairement apparaître que les troubles dont souffre votre pupille existaient déjà au moment de son entrée en Suisse en décembre 2002, avec la présence de symptômes ayant justifié une hospitalisation alors qu'il vivait encore dans son pays d'origine. On notera d'autre part un suivi depuis et un traitement neuroleptique depuis 2003 ainsi que de nombreuses hospitalisations depuis cette date.

Ces éléments démontrent à satisfaction que votre pupille présentait déjà, sur le plan médical, une incapacité de travail notable avant son entrée en Suisse.

A cet égard, le rapport du 28 novembre 2017 n'amène aucun élément d'ordre médical qui serait de nature à remettre en cause notre appréciation, mais se contente de mettre en avant le fait que notre assuré aurait travaillé et versé des cotisations entre 2003 et 2015.

Si cet élément est parfaitement exact, et nous était d'ailleurs connu lors de la rédaction de notre projet de décision, il ne permet toutefois pas de démontrer que votre pupille présentait une capacité de travail notable durant cette période. Ainsi, à la lecture de l'extrait de son compte individuel (CI), on constate au contraire que les activités exercées n'ont été ni durables, ni régulières, et n'ont par ailleurs rapporté que de faibles des revenus.

On rappellera à cet égard que l'invalidité est réputée survenue, s'agissant de l'octroi d'une rente d'invalidité, dès que la personne assurée a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI), et qu'au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art 28 al. 1 let. c LAI).

Or, comme évoqué ci-dessus, les activités déployées par notre assuré ne sont pas suffisantes, de par leur intensité et leur durée, pour justifier une interruption de l'incapacité de travail, respectivement de l'invalidité. Son parcours démontre au contraire qu'il n'avait pas la capacité de s'insérer durablement dans le monde de l'économie »,

vu le recours interjeté par l'assuré le 22 juin 2018 contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation et, principalement, au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle décision sur le début et le montant de la rente d'invalidité sur la base de l'expertise judiciaire qui aura été mise en œuvre, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction puis nouvelle décision dans le sens des considérants,

vu la réponse de l'OAI du 27 septembre 2018,

vu la réplique déposée par le recourant le 17 janvier 2019 par l'entremise de son mandataire, concluant à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique judiciaire et accompagnée d'un certificat médical établi le 10 janvier 2019 par le Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et la Dresse Q.\_\_\_\_\_ ayant le contenu suivant :

« De juin 2003 au moins à juillet 2005, M. V.\_\_\_\_\_ a exercé différentes activités professionnelles, et il était occupé, en fonction de ses engagements, à des taux entre 50% et 100%. Il s'agit de quelqu'un qui a toujours souhaité travailler, et il l'aurait fait constamment à 100% s'il avait pu trouver les possibilités concrètes de le faire (places de travail), ce que son statut de séjour ne facilitait pas. Les emplois que notre patient a pu occuper ont participé à sa stabilité psychique. Aucun certificat d'incapacité de travail n'a jamais été établi par ses médecins-psychiatres en ambulatoire durant cette période-là. Selon les éléments figurant dans le dossier médical à disposition, les médecins soussignés attestent par conséquent que M. V.\_\_\_\_\_ avait une capacité de travail comprise entre 80% et 100% en moyenne entre mai 2003 (au moins) et fin 2005. Pour ce qui est de la capacité de travail avant cette période, à défaut de renseignements suffisants, les soussignés ne peuvent pas se prononcer.

En août 2005, la demande d'asile de M. V.\_\_\_\_\_ a été refusée et il a reçu un permis NEM (sic), ce qui l'a empêché de poursuivre toute activité professionnelle. Suite à ce changement de statut, on constate une péjoration de l'état psychique de notre patient. En effet, on note dans le dossier médical des symptômes de plus en plus envahissants, un retrait social, et des difficultés de collaboration avec les professionnels. Jusqu'à fin juillet 2005, le dossier médical ne contient aucun élément pouvant faire penser à une incapacité de travail qui aurait duré plus d'une ou deux semaines, hormis durant les périodes d'hospitalisation. Au contraire, notre dossier, en particulier tous les éléments qui ressortent de l'anamnèse professionnelle, conduisent à la conclusion que, malgré le diagnostic posé en mars 2003, M. V.\_\_\_\_\_ pouvait travailler normalement, et que son atteinte restait, grâce à ses activités professionnelles précisément, bien compensée, sauf à l'occasion de rares crises, qui ont mené à des hospitalisations ponctuelles.

Selon les éléments du dossier médical, c'est suite au refus de la demande d'asile par les autorités suisses, qu'apparaît le premier moment notable dans l'histoire du patient en Suisse, où l'on peut évoquer probablement un bouleversement important, avec une décompensation progressive de ses troubles psychiatriques, ayant entraîné une diminution de sa capacité de travail au long cours. Depuis août 2005, il y a donc eu non seulement la perte de l'espoir en une stabilité au niveau du statut de séjour, mais aussi une perte concrète de la possibilité d'occuper son temps en travaillant et en se rendant utile, et de la possibilité de devenir financièrement indépendant. Tous ces éléments ont été les facteurs d'un déséquilibre relativement rapide d'une situation de santé bien compensée, et jusque-là viable sur le plan socio-professionnel. Rien d'autre, dans le dossier médical qui est à notre disposition, ne

permet d'expliquer pourquoi, d'actif et de bien inséré professionnellement entre 2003 et mi-2005, M. V.\_\_\_\_\_ est ensuite devenu durablement et totalement incapable de travailler et de gagner sa vie.

C'est pour ces raisons que nous considérons comme probable le fait que la capacité de travail a commencé de se dégrader progressivement entre août 2005 et début 2006. Nous évaluons ainsi que l'incapacité de travail de Monsieur V.\_\_\_\_\_ dans toute activité peut, depuis fin 2006 au plus tard, raisonnablement être évaluée entre au moins 50% et 100% »,

vu la réplique de l'OAI du 19 février 2019 accompagnée d'un avis du SMR du 5 février 2019, lequel a admis qu'une incapacité de travail durable ne pouvait être établie avec certitude sur la base du seul diagnostic de schizophrénie paranoïde - cette pathologie pouvant connaître des phases de compensation rendant une certaine capacité de travail envisageable avec un traitement adéquat et dans une activité strictement adaptée - et a proposé qu'une expertise psychiatrique soit mise en œuvre afin de déterminer, au degré de la vraisemblance prépondérante, à partir de quand l'atteinte retenue pouvait être considérée comme durablement incapacitante,

vu le courrier du recourant du 5 mars 2019, réitérant sa demande de mise en œuvre d'une expertise judiciaire ;

**attendu** que le recours a été formé en temps utile auprès de l'autorité compétente et remplit les autres conditions de forme, de sorte qu'il est recevable (art. 60 al. 1 et 61 let. b LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1] ; art. 69 al. 1 let. a LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]),

qu'aux termes de l'art. 82 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36), applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, l'autorité peut renoncer à l'échange d'écritures ou, après celui-ci, à toute autre mesure d'instruction, lorsque le recours paraît manifestement irrecevable, bien ou mal fondé (al. 1),

que, dans ces cas, elle rend à bref délai une décision d'irrecevabilité, d'admission ou de rejet sommairement motivée (al. 2) ;

attendu qu'aux termes de l'art. 36 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, ont droit aux rentes ordinaires les assurés qui, lors de la survenance de l'invalidité, comptent une année entière au moins de cotisations, ce délai étant passé à trois ans depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008,

que l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI),

que selon l'art. 43 al. 1 LPGA, l'assureur - en l'espèce l'OAI - examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin,

que dans sa réponse du 19 février 2019, l'OAI a convenu, sur la base de l'avis du SMR du 5 février 2019, de la nécessité de mettre en œuvre une expertise psychiatrique,

qu'il faut en effet constater que des incertitudes demeurent quant à la capacité de travail présentée par le recourant depuis son arrivée en Suisse au vu des différents rapports médicaux au dossier, de l'extrait de son compte individuel à l'AVS et compte tenu de sa situation administrative,

que les faits pertinents n'ont ainsi manifestement pas été constatés de manière complète (cf. art. 98 let. b LPA-VD),

qu'il se justifie dès lors de renvoyer la cause à l'intimé pour complément d'instruction et non de faire réaliser une expertise judiciaire comme requis par le recourant (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1),

qu'il convient par conséquent d'annuler la décision querellée et de renvoyer la cause à l'OAI, afin qu'il en complète l'instruction par le biais d'une expertise psychiatrique et statue à nouveau ;

attendu qu'en dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (cf. art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI),

qu'en l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à charge de l'OAI, qui succombe,

que le recourant obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, de sorte qu'il peut prétendre à une indemnité de dépens, qu'il convient d'arrêter à 2'000 fr. (art. 61 let. g LPGA, 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]),

que le recourant s'est par ailleurs vu accorder l'assistance judiciaire avec effet au 22 juin 2018, avec notamment la nomination d'un avocat d'office en la personne de Maître Philippe Graf, qui a produit sa liste des opérations en date du 5 mars 2019, celle-ci faisant état de 20 heures de travail, 200 copies et 56 fr. 30 de frais,

que le défenseur d'office a droit au remboursement forfaitaire de ses débours et à un défraiement équitable, qui est fixé en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps qu'il y a consacré, le juge appréciant l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès et appliquant un tarif horaire de 180 fr. s'agissant d'un avocat (art. 2 al. 1 let. a RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]),

que parmi les opérations figurent une heure de conférence avec la curatrice du recourant (26 juillet 2018), mais également une heure

et demie de conférence avec le client et la Dresse Q.\_\_\_\_\_ (21 juin 2018), deux conférences téléphoniques avec cette Dresse pour un total de 24 minutes (12 juillet et 3 décembre 2018), ainsi que quatre e-mails qui lui ont été adressés à elle seule pour une durée totale de 42 minutes (2 juillet, 5 septembre, 23 octobre, 26 novembre 2018),

que dans la mesure où la situation du recourant n'est pas d'une complexité particulière, il se justifie de considérer qu'une conférence d'une heure était suffisante pour l'éclaircir,

que les contacts nécessaires avec la Dresse Q.\_\_\_\_\_, qui n'est pas la représentante du recourant et dont l'intervention a consisté en la rédaction d'un rapport médical de deux pages en date du 10 janvier 2019, ne devaient pas excéder une demi-heure,

que le temps consacré à l'analyse du dossier médical, à l'étude du dossier AI et aux recherches juridiques a été chiffré au total à 4 heures et 48 minutes (22 juin, 24 octobre, 21 novembre 2018 et 15 janvier 2019),

qu'au vu du dossier et des questions juridiques qui se posent, il se justifie d'estimer que deux heures et demie auraient dû suffire,

qu'en outre, les opérations postérieures au présent arrêt peuvent tout au plus être admises à hauteur de 15 minutes en vue des explications à fournir au recourant, respectivement à sa curatrice,

qu'en définitive, les opérations nécessaires à l'accomplissement du mandat d'avocat d'office doivent être réduites à 14 heures et 51 minutes, ce qui correspond à un défraiement de 2'673 francs,

que s'agissant des débours, il convient d'appliquer le forfait correspondant à 5 % du défraiement hors taxe (art. 3bis RAJ), soit 133 fr. 65,

qu'au total, l'indemnité d'office est donc arrêtée à 3'022 fr. 75 (débours et TVA compris),

que l'indemnité d'office n'étant que partiellement couverte par les dépens, le solde, soit 1'022 fr. 75, sera provisoirement supporté par le canton, le recourant étant toutefois rendu attentif au fait qu'il est tenu d'en rembourser le montant dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud le 22 mai 2018 est annulée, la cause lui étant renvoyée pour nouvelle décision après instruction complémentaire au sens des considérants.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs) au recourant, à titre de dépens.
- V. Il est alloué à Me Philippe Graf, conseil d'office du recourant, une indemnité fixée, après déduction des dépens précités, à 1'022 fr. 75 (mille vingt-deux francs et septante-cinq centimes), TVA et débours compris.

**VI.** Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité de conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Philippe Graf (pour le recourant),
- 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 :