C O U R D E S A S S U R A N C E S S O C I A L E S

Arrêt du 7 octobre 2026

Composition : Mme DURUSSEL, présidente

MM. Neu et Wiedler, juges

Greffier : M. Germond

* * * * *

Cause pendante entre :

B._____, à C***, recourant, agissant par sa curatrice D._____ du Service des curatelles et tutelles professionnelles à Lausanne, elle-même représentée par Me Christian Chillà, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 6 s. , 16 et 61 let. c LPGA ; 4 al. 1, 28 et 29 LAI ; 87 RAI

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après, également : l'assuré ou le recourant), né en ***, célibataire sans enfant, est titulaire d'un CFC d'information obtenu en ***. Il travaillait, depuis le 1er août 2009 à plein temps, en tant qu'informaticien-technicien au service de la D._____ (D._____) de l'Etat de Vaud.

Le 18 août 2014, l'assuré a déposé une première demande de prestations de l'assurance-invalidité (mesures professionnelles/rente) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en raison de burnout et dépression, avec une incapacité de travail totale depuis le 19 février 2014.

Par rapport du 30 septembre 2014, le Dr G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics incapacitants de trouble anxio-dépressif mixte (F41.2), de burnout (Z73.0) et de trouble de la personnalité, sans précision (F60.9), depuis le mois de janvier 2014. Ce médecin évaluait la capacité de travail de son patient comme nulle dans son activité habituelle en raison d'importants problèmes psychologiques liés au stress avec la clientèle. Dans une activité adaptée moins stressante, la capacité de travail était estimée à 40 % dès le 1er octobre 2014. Les limitations fonctionnelles étaient une agressivité, des crises d'angoisse, des difficultés de concentration, un épuisement, des idées noires et des tendances cognitives interprétatives.

Le 6 octobre 2014, au cours d'un entretien avec un spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI, l'assuré a déclaré qu'il était en arrêt de travail dans son poste de travail depuis le mois de février 2014 dans un contexte d'épuisement professionnel et de difficultés à gérer le stress face à des sollicitations qu'il qualifiait d'agressives et malveillantes de la part des clients. Il ne souhaitait plus travailler dans un *helpdesk*, ni avoir de contacts avec les usagers et déplorait une rupture de confiance avec sa hiérarchie. Il n'avait pas changé d'emploi car il était bien à l'Etat de Vaud et lié par une convention de formation, accomplissant un brevet fédéral auprès de

l'E._____) qui devait se terminer le 30 juin 2015. Il attendait de la part de sa hiérarchie la mise à disposition d'un poste de travail où sa santé ne serait plus mise en danger et dans lequel il pourrait s'épanouir (document intitulé « IP-Rapport initial » du 6 octobre 2014).

L'OAI a octroyé à l'assuré une mesure d'intervention précoce sous la forme d'un bilan d'orientation professionnelle individuelle auprès de J._____, du 10 novembre 2014 au 31 janvier 2015.

Lors d'une permanence du 6 janvier 2025, le SMR (Service médical régional de l'assurance-invalidité) n'a pas nié un certain épisode de dépression ou un burnout lié peut être à une surcharge de travail ayant débuté en février 2014, mais a estimé qu'actuellement la situation sortait clairement du champ médical et était liée à un conflit entre l'assuré et son employeur, ne relevant pas de l'assurance-invalidité. Ceci était indirectement confirmé par son thérapeute qui avait confirmé que l'assuré avait récupéré une capacité de travail de 40 % dès le 1er octobre 2014. Le SMR a extrapolé que l'assuré pouvait récupérer une pleine capacité de travail sur une période de trois à quatre mois, tout en admettant que, pour cela, il devait résoudre son problème relationnel avec son employeur, ce qui sortait de la sphère médicale. Le SMR a conclu que l'assuré aurait récupéré une pleine capacité de travail dans son activité d'employé dans l'informatique d'ici la fin du mois de janvier 2015.

Le ***, l'assuré a obtenu un brevet fédéral en informatique auprès de l'E._____).

Par décision du 22 septembre 2015, l'OAI a refusé toute prestation à l'assuré, aux motifs qu'il suivait un stage en qualité d'informaticien auprès de l'I._____ depuis le 7 avril 2015 au taux de 70 % qui se déroulait à satisfaction et que son état de santé s'était amélioré, si bien qu'à compter de la fin du mois de janvier 2015, il présentait une pleine capacité de travail dans son activité d'informaticien. Cette décision n'a pas été contestée.

B. De mars à décembre 2022, B._____ a été engagé comme maître d'enseignement professionnel II en informatique à plein temps au service de la E._____(E._____) de l'Etat de Vaud. Depuis le 28 octobre 2022, l'assuré était toutefois en arrêt de travail total.

Dans ce contexte, il a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité le 10 octobre 2023 en indiquant être atteint de burnout et de dépression.

Selon le questionnaire de l'employeur du 19 mars 2024, le salaire annuel de l'assuré était de 89'832 fr. depuis le 1er mars 2022. Selon le contrat de travail conclu les 18 et 23 février 2022 avec l'O._____, le cahier des charges du poste de travail de l'assuré impliquait d'assurer la fonction de répondant de l'informatique administrative sur le site de K*** (5 %), d'enseigner l'informatique aux apprentis et aux élèves (15 %), d'assumer la fonction de chef du projet pédagogique « Digitalisation à O._____ » (50 %), d'accompagner et former les enseignants de l'école dans la mise en œuvre de cette digitalisation (20 %) et d'assurer le bon fonctionnement du parc informatique d'O._____ (10 %).

Le 19 février 2024, l'OAI a reçu les pièces médicales suivantes :

- un rapport du 11 janvier 2024 du Dr L._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui suivait l'assuré depuis le mois d'octobre 2022 à une fréquence de toutes les deux à trois semaines. Ce médecin a posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (F33.2) et de traits de personnalité dépendante. Il évaluait la capacité de travail de son patient comme nulle depuis longtemps, une reprise d'activité n'étant pas envisageable en l'absence de mesure de réinsertion professionnelle. On extrait les passages suivants de ce rapport :

> "**Examen psychiatrique**
>
> Le patient est preneur du suivi et collaborant. Sa tenue vestimentaire est correcte. Monsieur B._____ présente des difficultés à gérer ses émotions, typiquement la colère, essayant de les contenir et les

refouler. Il parle spontanément, essayant de répondre à toutes les questions qui lui sont posées. [Il] présente des troubles de l'attention et de la concentration en lien avec l'état dépressif, avec un impact fonctionnel significatif sur sa vie quotidienne. La mémoire épisodique est bonne, nous ne relevons pas d'incohérences dans les détails de l'anamnèse relevées. Il est orienté dans le temps, l'espace, sa personne et autrui, et ne présente aucun trouble de la conscience ni de la vigilance.
Le discours est fluide, clair, cohérent mais pas très informatif, possiblement en lien avec une capacité symbolique et un *insight* moindres. L'examen ne relève pas de troubles formels ni de contenu de la pensée. Notamment, nous ne constatons pas de barrages ni de relâchement des associations. L'examen ne relève pas d'idées délirantes, de phénomènes psychosensoriels ni d'autres symptômes de la lignée psychotique.
La thymie est sur un versant triste avec des affects congruents, mobilisables, avec des éléments francs de la lignée dépressive (apathie, aboulie, anhédonie). L'élan vital est réduit, avec un fatigabilité importante relevée et une intolérance au moindre stress. Les perturbations du sommeil persistent, notamment la difficulté d'endormissement et les réveils fréquents. Il présente des idées noires constantes et suicidaires fluctuantes, parfois en envisageant un scénario.

Anamnèse thérapeutique
[…]
Fin octobre 2022, le patient a repris contact avec moi, suite [à] une nouvelle rechute, due à une surcharge au travail et à l'annonce d'un cancer chez son père. Les symptômes décrits à ce moment étaient une thymie triste, un sentiment de désespoir, des idées noires auto-dépréciatrices sans idéation suicidaire, et une perte significative d'énergie, de motivation et de plaisir, ainsi qu'un trouble du sommeil (de l'endormissement) qui durait depuis un an et de plus en plus invalidant. Il a décrit également une difficulté à s'alimenter correctement, une perte d'appétit et de plaisir de manger, ainsi qu'une atteinte dans la capacité mnésique et un trouble de la concentration, même dans des activités récréationnelles et préalablement ressourçantes pour lui, comme la lecture et les jeux vidéo.
Il apparaissait ralenti dans ses mouvements, avec un visage fermé, peu expressif, malgré des larmes aux yeux tout au long de la séance. Il ne disait plus arriver à prendre correctement soin de lui au niveau de l'alimentation, d'espace de repos, et d'exercices physiques. Nous avons obtenu par l'OFSP [Office fédéral de la santé publique] une autorisation pour effectu[er] une psychothérapie assistée par les psychoédéliques, qui a eu lieu en deux séances le 18.08.23 et le 06.11.23 (Psilcybine 30 mg).
Actuellement, le patient va légèrement mieux, mais n'arrive toujours pas à prendre en charge ses tâches administratives, les paiements et les actions à mener pour obtenir l'aide financière dont il a besoin. Il est également très pris émotionnellement par différentes relations dans son entourage, qui l'affectent particulièrement en ce moment. Il bénéficie d'un suivi ergothérapeutique depuis quelques mois à domicile afin d'améliorer son fonctionnement. […]" ;

- une attestation médicale du 12 février 2024 du Dr L._____ qui certifiait une aggravation de l'état de santé psychique de l'assuré consécutive à un épisode dépressif en 2022 à l'origine d'une incapacité totale de travail ;

- un rapport du 14 février 2024 de demande de prolongation de la prise en charge d'un traitement de longue durée en ergothérapie de l'assuré, dont il ressortait des difficultés d'autonomie de l'assuré, notamment en lien avec son hygiène, soit des difficultés pour se doucher (ce qu'il faisait lorsque cela devenait nécessaire, une fois par mois) et une impossibilité pour se laver les dents. Il était fixé trois niveaux d'objectifs à atteindre en vue de la poursuite du traitement, à savoir adopter une routine d'hygiène évitant les risques pour la santé (objectif n°1), ouvrir la boîte aux lettres seul et trier les documents une fois par semaine (objectif n°2) et se rendre aux rendez-vous à l'extérieur (objectif n°3).

Par rapport du 20 mars 2024, le Dr AE._____, spécialiste en chirurgie, a posé les diagnostics incapacitants de by-pass gastrique (depuis 2010), de suivi psychiatrique et psychologique et de Covid-19 avec une hospitalisation au CHUV du 21 au 28 janvier 2021. Ce médecin, consulté pour des affections bénignes et des contrôles sanguins, n'était pas en mesure de se prononcer sur la capacité de travail de l'assuré depuis la période post-Covid ayant uniquement attesté des incapacités de travail limitées dans le temps.

Par rapport du 26 avril 2024, le Dr L._____ a confirmé ses diagnostics, le status psychiatrique et la capacité de travail nulle de son patient dans toute activité, sans aucune mesure de réinsertion professionnelle envisageable, ou même utile, en raison de la complexité des symptômes limitante et résistante. La thérapie cognitivo-comportementale se poursuivait à une fréquence de toutes les trois semaines, sans une amélioration attendue. Le status psychiatrique était le suivant :

> "Le patient est preneur du suivi et collaborant. Sa tenue vestimentaire est correcte. Monsieur B._____ présente des difficultés à gérer ses émotions, typiquement la colère, essayant de les contenir et les refouler. Il parle spontanément, essayant de répondre à toutes les questions qui lui sont posées. [Il] présente des troubles de l'attention

> et de la concentration en lien avec l'état dépressif, avec un impact fonctionnel significatif sur sa vie quotidienne. La mémoire épisodique est bonne, nous ne relevons pas d'incohérences dans les détails de l'anamnèse relevées. Il est orienté dans le temps, l'espace, sa personne et autrui, et ne présente aucun trouble de la conscience ni de la vigilance.
> Le discours est fluide, clair, cohérente mais pas très informatif, possiblement en lien avec une capacité symbolique et un insight moindres. L'examen ne relève pas de troubles formels ni de contenu de la pensée. Notamment, nous ne constatons pas de barrages ni de relâchement des associations.
> L'examen ne relève pas d'idées délirantes, de phénomènes psychosensoriels ni d'autres symptômes de la lignée psychotique. La thymie est sur un versant triste avec des affects congruents, mobilisables, avec des éléments francs de la lignée dépressive (apathie, aboulie, anhédonie). L'élan vital est réduit, avec une fatigabilité importante relevée et une intolérance au moindre stress. Les perturbations du sommeil persistent, notamment la difficulté d'endormissement et les réveils fréquents. Il présente des idées noires constantes et suicidaires fluctuantes, parfois en envisageant un scénario."

Les limitations fonctionnelles consistaient en une perte de l'élan vital avec aboulie et les conséquences sur l'attention et la concentration. La psychasthénie limitait également le fonctionnement de l'assuré. Aucune hospitalisation n'avait été nécessaire depuis le précédent rapport du Dr L._____.

Par avis médical du 28 octobre 2024, le SMR a fait le point de la situation en notant que les incapacités de travail totales étaient renseignées depuis le 28 octobre 2022 pour un épisode dépressif sévère, chez un assuré suivi depuis 2014 pour un trouble dépressif récurrent avec anamnestiquement plusieurs épisodes dépressifs avec des incapacités de travail alors que l'assuré avait à chaque fois pu reprendre une activité professionnelle. En raison de la durée de cet épisode (deux ans), de sa sévérité et de l'absence d'amélioration, le SMR se disait étonné par l'absence de changement thérapeutique envisagé. De plus, les différents rapports établis par le psychiatre traitant n'étaient pas suffisamment étayés par des éléments médicaux objectifs, si bien qu'il était proposé dans un premier temps de compléter l'instruction et adresser des questions précises à ce médecin.

L’OAI a recueilli un rapport du 20 décembre 2024 du Dr L._____ qui constatait l’absence d’évolution du trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (F33.2). Il était noté une résistance de l’assuré à tout traitement et qu’après quatre séances sa réponse clinique était relativement positive au niveau du fonctionnement quotidien (hygiène personnelle et prise en charge des problèmes dentaires) mais qu’il n’était toujours pas en mesure d’intégrer une activité professionnelle, si bien que le pronostic était inchangé. Il a également été relevé que la tenue vestimentaire de l’intéressé était négligée, avant un rappel des constats relevés au status.

Par avis médical du 7 mai 2025, le SMR a retenu que les renseignements complémentaires du psychiatre traitant n’étaient pas suffisamment étayés et convaincants s’agissant du diagnostic retenu et de ses répercussions. Le SMR ne comprenait pas les motifs pour lesquels toutes les pistes thérapeutiques n’avaient pas été tentées et était dans l’impossibilité de se satisfaire des éléments médicaux rapportés par le Dr L._____. Le SMR proposait de réaliser une expertise psychiatrique pour clarifier la situation médicale (évaluer les limitations fonctionnelles, la capacité de travail et son évolution, indépendamment des facteurs psychosociaux et selon les indicateurs de la jurisprudence).

Dans l’intervalle, par ordonnance de mesures d’extrême urgence du 9 mai 2025, la Justice de paix du district de Lausanne a institué une curatelle de représentation et de gestion provisoire en faveur de l’assuré confiée à une curatrice provisoire au sein du Service des curatelles et tutelles professionnelles (SCTP).

L’OAI a confié la réalisation d’une expertise psychiatrique au Dr N._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, qui a rendu son rapport le 11 juillet 2025. Sur la base de son propre examen complété par un entretien psychologique de l’assuré, cet expert a retenu le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail de trouble dépressif récurrent moyen avec syndrome somatique depuis octobre 2022 au présent. Sans répercussion sur la capacité de travail, il a retenu des traits de la

personnalité dépendante et anxieuse actuellement non décompensés (Z73.1). Il a conclu à une capacité de travail de l'assuré de 70 % depuis le 28 octobre 2022 dans l'activité habituelle d'informaticien et dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles à savoir, un travail sans relations sociales intenses, ni administratif complexe. L'expert a estimé que la capacité de travail était nulle dans une activité d'enseignant en informatique en raison des interactions sociales. L'expert a recommandé un suivi psychiatrique hebdomadaire et un traitement antidépresseur à base de Duloxétine pour améliorer le pronostic, de telles mesures thérapeutiques n'étant toutefois pas exigibles étant donné la capacité de travail résiduelle de l'assuré.

Par avis médical du 29 juillet 2025, le SMR a validé les constatations et les conclusions du rapport d'expertise psychiatrique précité.

Le 4 août 2025, un spécialiste en réinsertion professionnelle auprès de l'OAI a estimé que compte tenu du fait que la capacité de travail dans l'activité habituelle équivalait à la capacité de travail dans une activité adaptée, le degré d'invalidité se calculait comme suit : 100 % - CTAH [capacité de travail dans l'activité habituelle], soit 30 %. Il était observé par ailleurs que l'assuré pouvait mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle dans une activité qualifiée, du niveau de compétence 2 de la table TA1 de l'ESS (Enquête suisse sur la structure des salaires), étant précisé que son dernier revenu était de 90'000 fr. environ, si bien que l'accompagnement vers une formation tertiaire, nécessaire à la réduction du préjudice économique ne serait ni simple, ni adéquate. En outre, en page 15 du rapport d'expertise, il était relevé que l'exploré déclarait qu'il ne pouvait plus accomplir aucune tâche professionnelle et souhaitait une rente complète, de sorte qu'il n'était subjectivement pas réadaptable. Enfin une aide au placement n'était pas justifiée dès lors que la capacité de travail dans l'activité habituelle équivalait à celle dans une activité adaptée (document « REA – Rapport final » du 4 août 2025).

Par projet de décision du 21 août 2025, l'OAI a informé l'assuré de son intention de rejeter sa nouvelle demande de prestations. Sur la base de son analyse du cas, il a retenu que l'assuré, qui travaillait en dernier lieu en tant que responsable informatique pour le compte de l'O._____, avait présenté une incapacité de travail ininterrompue depuis le 28 octobre 2022 pour des raisons de santé. Or celui-ci disposait d'une capacité de travail de 70 % depuis toujours dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas de relations sociales intenses, pas d'administratif complexe). Son degré d'invalidité était inférieur au seuil de 40 % pour avoir droit à une rente d'invalidité. S'agissant du droit aux mesures professionnelles, celui-ci était nié en l'espèce.

Le 26 septembre 2025, l'assuré, agissant par sa curatrice, a fait part à l'OAI de son désaccord avec le projet de décision du 21 août 2025 et lui a remis un rapport du 25 septembre 2025 du Dr L._____ qui critiquait la valeur probante du rapport d'expertise psychiatrique. Selon le psychiatre traitant, l'expertise ne respectait pas les standards minimaux de qualité mais reposait sur des interprétations subjectives et arbitraires, inadéquates, presque humiliantes, des formulations péremptoires et gratuites, sans tenir compte du bon sens clinique, ni de la rigueur scientifique requise pour juger d'une incapacité de travail. Selon lui, il existait des éléments contradictoires au dossier, notamment des résultats d'un test de Hamilton réalisé le 24 septembre 2025 qui s'élevait à vingt-trois points, correspondant à une dépression sévère selon les standards usuels d'interprétation clinique. Les autres éléments évoqués par le Dr L._____ étaient la mise en place chez son patient d'une curatelle en raison d'un important déficit administratif, un état d'abandon somatique patent qui se traduisait par une situation dentaire catastrophique, une négligence marquée des soins personnels et une psychothérapie assistée par psychédéliques (PAP) autorisée par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Le psychiatre traitant proposait la réalisation d'une nouvelle expertise indépendante par un expert en psychiatrie des troubles de l'humeur, disposant d'une expérience probante dans l'évaluation des incapacités fonctionnelles et dans l'interprétation des outils psychométriques, réévaluation du cas qui devait s'appuyer sur l'ensemble du dossier médical et des informations complémentaires.

Le 10 octobre 2025, la Justice de paix du district de L._____ a désigné D._____ du Service des curatelles et tutelles professionnelles (SCTP) en tant que curatrice de l'assuré.

Par avis « Audition sur 2ème demande » du 5 décembre 2025, le SMR a estimé que le dernier rapport du Dr L._____ n'établissait pas une modification objective ou tangible de l'état de santé de l'assuré depuis l'expertise du Dr N._____, ni des éléments nouveaux ou ignorés lors de cette expertise. Dans ces conditions, le SMR maintenait les conclusions figurant dans son avis du 29 juillet 2025.

Par décision du 8 décembre 2025, l'OAI a confirmé son refus de mesures professionnelles et de rente d'invalidité. Dans un courrier séparé daté du même jour, il a écarté les objections formulées par l'assuré, étant d'avis que son projet de décision du 21 août 2025 reposait sur une instruction complète sur les plans médical et économique, et était conforme en tous points aux dispositions légales.

C. Par acte du 9 janvier 2026, B._____ a recouru contre la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant à son annulation et à son droit à une rente d'invalidité, subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle décision après complément d'instruction. A titre de mesure d'instruction, il a requis la réalisation d'une nouvelle expertise psychiatrique indépendante, confiée à un spécialiste des troubles de l'humeur. En bref, il reproche à l'expertise au dossier de minimiser la gravité et l'impact fonctionnel de ses troubles à la santé psychique et d'écarter sans une motivation suffisante l'avis divergent de son psychiatre traitant (le Dr L._____). En ce sens, il fait valoir que contrairement à ce que retient l'OAI, son état de santé s'est objectivement aggravé avec une dégradation marquée de l'hygiène personnelle, un abandon somatique attesté par un devis dentaire d'environ 12'000 fr., une mise sous curatelle, un suivi en ergothérapie à domicile et psychothérapeutique hebdomadaire, et des atteintes somatiques directement liées à l'état psychique (notamment une blessure à l'épaule

droite consécutive au déconditionnement physique, nécessitant un suivi médical et physiothérapeutique). Le recourant s'estime incapable de travailler et prétend à l'octroi d'une rente d'invalidité, son énergie psychique ne lui permettant plus le maintien de l'hygiène, ni de la santé somatique.

Dans un complément au recours du 23 janvier 2026, l'assuré, agissant par sa curatrice désormais représentée par Me Christian Chillà, a précisé ses conclusions, requérant à titre principal l'octroi d'une rente d'invalidité entière (basée sur un degré d'invalidité de 100 %) à compter du 10 octobre 2023, subsidiairement l'annulation de la décision litigieuse et le renvoi du dossier à l'OAI pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision. Il a également précisé sa requête d'une expertise médicale à confier à un psychiatre des troubles de l'humeur, disposant d'une expérience probante dans l'évaluation des incapacités fonctionnelles et dans l'interprétation des outils psychométriques. En substance, il reproche à l'OAI de s'être livré à une constatation inexacte et incomplète des faits pertinents. Il rappelle que cet office fait siennes les constatations du Dr N._____ dont le rapport est contradictoire à au moins deux égards. En premier lieu, l'expert psychiatre retient qu'il bénéficie d'une capacité de travail de 70 % dans son activité habituelle en précisant que sa capacité de travail comme enseignant en informatique est nulle. Or il travaillait comme enseignant lors de la survenue de l'incapacité de travail en sorte que sa capacité de travail est nulle dans son activité habituelle. Ensuite, l'expert minimise, sans justifications, la gravité de la situation en qualifiant le trouble dépressif de « moyen ». Reprenant à son compte le raisonnement exposé par le service de réadaptation professionnelle de l'OAI, le recourant est d'avis qu'il présente un degré d'invalidité de 100 %, sans la nécessité de procéder par un calcul comparatif, ce qui lui ouvre droit à une rente entière depuis le 10 octobre 2023, soit la date de sa nouvelle demande de prestations.

Par réponse du 19 février 2026, l'OAI a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision attaquée. Il est d'avis qu'il n'a pas de motif de se distancer du rapport d'expertise au dossier et s'estime fondé

à nier une péjoration de l'état de santé du recourant influençant le droit aux prestations refusées par décision du 22 septembre 2015.

Par réplique du 20 mai 2026, le recourant a persisté dans ses conclusions. Il estime qu'il a, à l'appui de sa nouvelle demande de prestations, rendu plausible l'aggravation de son état de santé en raison d'un état dépressif survenu en 2022 après la reprise de son activité à plein temps, avec une incapacité de travail totale, ce que l'OAI aurait du reste admis, si bien que cette question n'avait plus à être examinée et que seule l'analyse du degré d'invalidité devait l'être selon les conditions habituelles. Il reproche à l'OAI de conditionner l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité à une modification notable de l'état de santé sans disposer d'aucune base légale. Il a produit un rapport du 21 avril 2026 de son ergothérapeute attestant des limitations fonctionnelles sévères, persistantes et généralisées (qui affectent l'initiative, l'organisation, la planification, l'endurance, la fiabilité comportementale, et l'autonomie personnelle), observées de manière répétée, dans différents contextes, persistantes malgré les interventions thérapeutiques et qui contre-indiquent l'exercice d'une activité professionnelle régulière, le respect d'horaires, le maintien d'un rendement minimal et l'adaptation aux exigences d'un environnement professionnel. Au vu de l'état de santé qui se caractérise par un trouble dépressif sévère, par une altération majeure des fonctions exécutives et par un déconditionnement physique important, l'ergothérapeute retient une incapacité de travail totale sur le plan fonctionnel, et ceci dans toute activité, y compris à temps partiel, à faible rendement ainsi que dans un cadre adapté ou protégé. Elle propose la poursuite d'un accompagnement thérapeutique structuré nécessaire afin de stabiliser l'état fonctionnel et de prévenir une aggravation. Le recourant fait sien cet avis, relevant que les actes de la vie quotidienne sont fortement conditionnés, voire limités, par son état de santé fragile.

Par duplique du 12 juin 2026, produisant un avis du 11 juin 2026 du SMR, l'OAI a une nouvelle fois conclu au rejet du recours et au maintien de la décision querellée.

Par déterminations spontanées du 23 juin 2026, le recourant observe qu'il ne partage pas l'avis du SMR et rappelle que l'avis de l'ergothérapeute est complété par les rapports du Dr L._____ et par l'expertise du Dr N._____.

Le 12 août 2026, le recourant a produit des devis des 7 juin et 4 août 2026 de la clinique dentaire R._____ Sàrl à S*** pour des montants estimés de 11'788 fr. 90 et de 17'325 fr. 40 ainsi que plusieurs photographies. Il fait valoir que ces éléments attestent une aggravation de sa situation entre 2024 et 2026 au vu des coûts de traitement dentaires en augmentation.

D. Le 19 janvier 2026, le recourant a requis le bénéfice de l'assistance judiciaire en sa faveur.

Par décision du 26 janvier 2026, B._____ a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 19 janvier 2026. Il était exonéré du paiement d'avances et des frais judiciaires et tenu au paiement d'une franchise mensuelle de 50 fr. dès et y compris le 1er mars 2026. Un avocat d'office en la personne de Me Christian Chillà lui a été désigné.

Le 23 juin 2026, Me Chillà a déposé la liste de ses opérations.

E n d r o i t :

1. **a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu des féries (art. 38 al. 4 let. c LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité dans le cadre d'une nouvelle demande.

3. **a)** L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). En vertu de l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière. Ainsi, pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 %, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité. Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 %, l'assuré a droit à une rente entière. Enfin, des

quotités spécifiques de rente sont prévues lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 50 %.

c) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

d) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – ou le juge en cas de recours – se base sur des documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de l'assuré (ATF 132 V 93 consid. 4, 125 V 256 consid. 4 et 115 V 133 consid. 2 ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1).

e) L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, le juge ne peut trancher la cause sans apprécier l'ensemble des preuves ni indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1, 133 V 450 consid. 11.1.3 et 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C_55/2016 du 14 juillet 2016 consid. 3.1).

f) 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'art. 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 ; TF 8C_228/2024 du 7 novembre 2024 consid. 4.2 ; TF 8C_816/2023 du 28 août 2024 consid. 3.2). Le juge des assurances ne peut ainsi, sans motifs concluants, s'écarter de l'avis exprimé par l'expert ou substituer son avis à celui exprimé par ce dernier, dont le rôle est précisément de mettre ses connaissances particulières au service de l'administration ou de la justice pour qualifier un état de fait (ATF 125 V 351 consid. 3b, en particulier 3b/aa et 3b/bb). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il incombe à l'assuré d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables – de nature clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C_299/2021 du 11 août 2021 consid. 3.3 ; 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées).

4. Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4).

5. Lorsque, comme en l'espèce, l'OAI est entré en matière sur une nouvelle demande de prestations après un précédent refus de prestations, l'administration doit examiner l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité ou de l'impotence rendue plausible par le recourant

est réellement intervenue (art. 87 al. 3 RAI). Cela revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 LPGA (dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2022), si entre la dernière décision de refus de rente – qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit – et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2).

6. **a)** En l'espèce, l'évaluation de l'état de santé du recourant doit s'apprécier avec comme point de comparaison la décision de l'office intimé du 22 septembre 2015. Le psychiatre traitant de l'époque (Dr G._____) avait posé les diagnostics incapacitants de trouble anxio-dépressif mixte (F41.2), de burnout (Z73.0) et de trouble de la personnalité, sans précision (F60.9) et attesté une incapacité de travail totale depuis le 19 février 2014. L'OAI a toutefois rejeté la demande de prestations au motif que le recourant avait récupéré une pleine capacité de travail dès la fin du mois de janvier 2015 dans son activité d'informaticien, puis avait débuté un stage le 7 avril 2015 auprès de l'I._____, avec un engagement envisagé en cas de poste disponible. Le ***, l'assuré avait en outre obtenu un brevet fédéral en informatique.

b) Après être entré en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 10 octobre 2023 par le recourant, considérant qu'il avait rendu plausible une aggravation de son état de santé à compter du mois d'octobre 2022 sur la base du rapport du 11 janvier 2024 du Dr L._____ (cf. compte rendu de la permanence SMR du 12 mars 2024), l'intimé, se fondant sur l'expertise du 11 juillet 2025 du Dr N._____, a nié au recourant le droit à une rente d'invalidité et à des mesures professionnelles, considérant que sa capacité de travail résiduelle était de 70 % malgré son état de santé psychique déficient depuis l'automne 2022.

aa) L'expert a examiné l'ensemble des pièces du dossier médical mis à sa disposition, les a synthétisées, puis après s'être entretenu personnellement durant plusieurs heures avec le recourant, a rendu son

évaluation. Il a posé une anamnèse complète et a rapporté le déroulement détaillé et représentatif d'une journée-type. Il a décrit le status clinique psychiatrique ainsi que les tests psychologiques complémentaires effectués et a discuté les diagnostics retenus, respectivement ceux exclus en prenant le soin de discuter l'avis du psychiatre traitant figurant au dossier. L'expert a en outre tenu compte de l'ensemble des plaintes exprimées par le recourant. Il a motivé les diagnostics posés dans les règles de l'art, rendant compte de ses propres constatations cliniques. Il a également répondu de manière claire aux questions de l'administration. La discussion du cas et les conclusions s'avèrent dès lors dûment motivées et convaincantes.

bb) Dans son rapport du 11 juillet 2025, l'expert a retenu un trouble dépressif récurrent moyen avec syndrome somatique depuis le mois d'octobre 2022 et des traits de la personnalité mixte (dépendante et anxieuse) actuellement non décompensés. Ces atteintes sont les mêmes que celles diagnostiquées par le psychiatre traitant. Toutefois l'évaluation de la gravité diffère, le psychiatre traitant retenant un trouble dépressif sévère sans symptômes psychotiques.

Le tableau clinique observé lors de l'expertise, à savoir une tristesse et un abaissement de l'humeur modérés depuis octobre 2022, une anhédonie partielle et l'absence de ralentissement psychomoteur résultant d'une réduction de l'énergie ou d'une importante fatigue ainsi que les autres symptômes objectivés, soit une légère diminution de l'estime de soi et de la confiance en soi, quelques idées de culpabilité ou de dévalorisation, une légère attitude morose et pessimiste face à l'avenir, une perturbation du sommeil, des symptômes somatiques, une diminution/augmentation marquée de l'appétit et une diminution de la libido, motivait les diagnostics retenus.

L'expert a écarté un trouble dépressif majeur chez l'assuré dès lors qu'en cas d'épisode d'une telle gravité, une tristesse significative sévère présente la plupart de la journée était attendue, accompagnée d'une anhédonie totale, ce qui n'était pas le cas de l'assuré qui présentait des plaisirs conservés dans le quotidien familial et avec des amis, et uniquement avec un impact léger sur le quotidien de sa tristesse et de ses

angoisses. Sur la base des éléments anamnestiques, il n'était pas non plus retenu un trouble de la personnalité incapacitant chez l'intéressé qui avait pu travailler sans limitation dans le passé, ni une décompensation éventuelle de la personnalité, malgré la présence des traits de la personnalité mixte. L'expert n'a pas retenu de trouble de la personnalité chez le recourant dont les comportements dans plusieurs fonctionnements (affectivité, sensibilité, impulsion, manière de percevoir et de penser, mode de relation à autrui) n'étaient pas nettement disharmonieux et ne l'avaient pas empêché de se former, de travailler en tant qu'enseignant, de faire de la protection civile, etc.

Selon l'expert depuis le mois d'octobre 2022, les atteintes à la santé psychique retenues étaient globalement stationnaires chez l'assuré qui bénéficiait d'un suivi psychiatrique à la fréquence d'une fois toutes les trois semaines, dont la personnalité n'était pas décompensée et qui ne prenait pas de traitement antidépresseur depuis deux ans. Les troubles n'avaient pas de retentissement significatif mais uniquement léger sur le quotidien, en dehors de l'administratif complexe. L'expert était d'avis qu'un suivi psychiatrique ciblé avec un traitement médicamenteux adapté était susceptible d'accélérer le processus de guérison et de favoriser une insertion professionnelle, moyennant une aide pour ce faire, et en cas de motivation de l'assuré.

cc) Selon la jurisprudence fédérale, il convient d'évaluer les capacités fonctionnelles de la personne concernée à l'aune des indicateurs pertinents, dans une analyse axée sur les ressources et les déficits fonctionnels résultant d'une atteinte à la santé. L'usage des indicateurs relatifs au degré de gravité fonctionnel permettent de faire des constatations qui doivent être confrontées aux indicateurs relatifs à la cohérence (cf. consid. 4 supra).

Concernant le degré de gravité fonctionnel des troubles, l'expert psychiatre n'a pas constaté de manifestations sévères mais légères des atteintes à la santé sur les activités de l'assuré. Ce dernier est limité par sa tristesse et sa fatigue subjective, mais sans ralentissement

psychomoteur objectivé, sans troubles de la concentration objectivables, avec des limitations dans l'administratif complexe, sans anhédonie totale mais partielle. Selon le descriptif détaillé et représentatif d'une journée-type, il a un rythme de vie très irrégulier, se couche en principe entre minuit et quatre heures du matin, avec parfois des nuits blanches en raison de difficultés d'endormissement. Le matin, il se lève au plus tard vers midi. Il rythme ses journées principalement par l'utilisation de l'ordinateur, effectue des promenades avec sa chienne dont il s'occupe de manière adéquate selon l'anamnèse et, selon son humeur, apprécie la lecture (les romans de fantasy ou policiers). Il fait les courses et prépare les repas ainsi que le ménage et est aidé ponctuellement par sa famille proche. Il peut compter sur l'aide fournie par sa curatrice pour la gestion administrative et également ponctuellement sur ses parents ou des amis de confiance. Selon l'expert, l'indice de la gravité fonctionnelle n'est que très partiellement rempli.

S'agissant du traitement ou la résistance au traitement, le recourant a repris un suivi depuis 2022. Il n'a pas été hospitalisé et ne prend pas de médicament antidépresseur par choix. La motivation pour une réadaptation est nulle. Cet indice jurisprudentiel n'est pas rempli.

Pour l'examen des ressources personnelles à disposition du recourant, malgré des comportements durables et stables disharmonieux de longue date, la lecture de son parcours personnel met en évidence des capacités mobilisables chez une personne qui a pu se former, gérer son quotidien et travailler sans limitations dans le passé. Il puise en outre des ressources extérieures auprès du corps médical. Selon le test Mini CIF 10 réalisé avec évaluation standardisée de la sévérité des limitations fonctionnelles, l'adaptation aux règles et routines était légèrement diminuée comme la capacité de planifier et structurer les tâches, la flexibilité et l'adaptabilité étaient moyennement entravées. L'usage des compétences spécifiques était légèrement diminué dans une activité adaptée comme la capacité de jugement et de prise de décision. La capacité d'endurance était moyennement diminuée comme l'aptitude à établir des relations avec les autres et à évoluer au sein d'un groupe. La capacité du

recourant d'entreprendre des activités spontanées était quant à elle légèrement diminuée comme l'était son aptitude à s'affirmer. Le recourant était apte à entretenir des relations proches, en mesure de prendre soin de lui et d'assurer sa mobilité (il utilise la voiture comme principal moyen de transport), sans restriction du point de vue psychique. Aussi les ressources personnelles du recourant sont peu voire pas diminuées.

Pour ce qui concerne le contexte social, l'expert a retenu que l'assuré avait une vie sociale plutôt restreinte. Ses contacts se faisaient principalement par internet. Il voyait ses amis proches une à deux fois par mois et participait parfois à des sorties en famille.

S'agissant de la cohérence, l'expert a relevé une bonne cohérence entre l'examen clinique et la plupart des plaintes subjectives. Il a noté que le décalage existant entre la fatigue et le constat objectif s'inscrivait dans un contexte de traits de la personnalité mixte avec des bénéfices primaires et secondaires, mais sans laisser apparaître une exagération volontaire des plaintes.

Sur la base de l'anamnèse, de la journée-type et de l'examen clinique, l'expert a constaté des capacités et ressources personnelles satisfaisantes, sans limitations fonctionnelles significatives et uniformes psychiatriques dans les domaines de la vie courante mais uniquement un impact léger sur le quotidien qui ne faisait pas obstacle à l'exercice par l'assuré d'un travail adapté, sans relations sociales intenses, ni d'administratif complexe, à temps partiel (taux de 70 %). En définitive, l'expert a posé une appréciation circonstanciée et convaincante de la situation et de la capacité de travail résiduelle ainsi que des restrictions fonctionnelles du recourant, en suivant les indicateurs de la jurisprudence fédérale (cf. consid. 4 supra).

c) Le recourant conteste l'intensité et la gravité des troubles retenues par l'expert en se référant à l'avis du psychiatre traitant et à celui de l'ergothérapeute.

aa) Dans ses rapports successifs versés au dossier, le Dr L._____, psychiatre traitant, ne retient que des limitations fonctionnelles modérées qui ne justifient pas de retenir une incapacité de travail totale de son patient en toute activité, sans possibilité d'amélioration. Le Dr L._____ n'expose pas les raisons médicales objectives permettant de comprendre par quel mécanisme le trouble dépressif récurrent du recourant, qui traverserait un épisode sévère actuellement, ne pourrait pas évoluer favorablement, alors que son état de santé a déjà connu des évolutions positives par le passé avec la récupération d'une capacité de travail. Par ailleurs, le suivi s'effectue à raison d'une séance toutes les trois semaines avec le psychiatre traitant consulté depuis l'automne 2022, sans aucune hospitalisation en milieu psychiatrique depuis, ni prise d'un traitement antidépresseur. Cette prise en charge apparait très légère en comparaison de la gravité de l'atteinte invoquée et qui est peu étayée par des constats médicaux objectifs. Ainsi, le psychiatre traitant n'a lui-même procédé à aucun test psychologique, ni examen neuropsychologique antérieur aux examens réalisés lors de l'expertise.

Dans son avis du 28 octobre 2024, le SMR se dit ainsi étonné, au vu de la durée de l'épisode dépressif (deux ans), de sa sévérité et de l'absence d'amélioration rapportée par le Dr L._____, de l'absence de changement thérapeutique envisagé. Il relève également le manque d'éléments médicaux suffisamment étayés issus de constats objectifs, anamnestiques, hétéro-anamnestiques ou au status fournis par le psychiatre traitant dans ses différents rapports médicaux.

Dans son rapport du 20 décembre 2024, le psychiatre traitant relève une résistance de son patient à tout traitement tout en observant une amélioration du fonctionnement quotidien de celui-ci après son traitement, ce qui s'avère être un constat contradictoire. Dans son avis du 7 mai 2025, le SMR ne comprend pas pourquoi toutes les pistes thérapeutiques n'ont pas été essayées et n'est toujours pas satisfait par les éléments médicaux peu étayés rapportés par le Dr L._____.

Dans son rapport du 25 septembre 2025, soit après l'expertise mise en œuvre par l'intimé, le psychiatre traitant se prévaut des résultats d'un test de Hamilton réalisé le 24 septembre 2025 avec un score de vingt-trois points mais dont il ne fournit pas le détail et qui ne saurait à lui seul fonder la gravité du diagnostic, ce d'autant plus s'il n'a été effectué que peu de temps après le projet de décision de l'OAI du 21 août 2025. Ce résultat pourrait en effet s'expliquer en raison d'une décompensation passagère du recourant après la réception préavis négatif de l'OAI ; ainsi le test de Hamilton de la fin septembre 2025 ne permet pas la reconnaissance d'une atteinte durablement invalidante, d'autant plus qu'elle résulte d'un facteur non médical étranger à la notion d'invalidité (ATF 127 V 294 consid. 5a), le psychiatre traitant n'ayant pas effectué de tests avant.

A cet égard il sied de relever que l'expert a procédé à d'autres tests et a motivé ses diagnostics, fondés sur l'ensemble des éléments à disposition (en tenant compte des plaintes, de l'anamnèse, de la description de la journée-type et de l'examen clinique avec les tests). Il est lieu de rappeler que ce n'est pas la dénomination diagnostique, mais les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail qui sont déterminantes (ATF 136 V 279 consid. 3.2.1 ; TF 9C_273/2018 du 28 juin 2018 consid. 4.2 et les références). Or, en l'espèce, l'expert a évalué celle-ci au moyen des items selon test Mini CIF 10 avec évaluation standardisée de l'intensité des troubles (selon cinq niveaux 0 – 4) et d'un examen des ressources et limitations fonctionnelles sous l'angle des différents indicateurs dans le cadre de l'examen global exigé en la matière par la jurisprudence fédérale (cf. consid. 4 supra), soit autant d'outils d'analyse dont le psychiatre traitant ne prend pas en compte dans son évaluation.

Enfin, les autres éléments invoqués, à savoir l'introduction d'une psychothérapie assistée par psychédéliques (PAP) autorisée par l'OFSP, l'instauration par la Justice de paix d'une curatelle en raison d'un important déficit administratif ainsi que l'état d'abandon somatique du recourant, caractérisé par une situation dentaire catastrophique et une négligence marquée des soins personnels, étaient tous déjà connus de l'expert et ont été pris en compte dans son évaluation. Ces éléments ne

permettent pas de retenir une incapacité de travail totale en toute activité comme le soutient le psychiatre traitant.

bb) Dans son rapport du 21 avril 2026, l'ergothérapeute mentionne des limitations fonctionnelles qui reposent essentiellement sur des observations réalisées dans le cadre de son évaluation et témoignent de difficultés dans certaines activités de la vie quotidienne, mais ne permettent pas d'établir à elles seules l'origine médicale des limitations observées, ni leur lien avec une aggravation de l'atteinte à la santé psychique retenue par l'expertise. De telles observations n'autorisent pas davantage de conclure à une incapacité de travail totale du recourant dans toute activité, même adaptée.

Il sied de relever que des problèmes d'hygiène très importants étaient déjà décrits en février 2024 avec l'objectif d'adopter une routine d'hygiène afin d'éviter les risques pour la santé. En outre, la gravité de la situation décrite ne cadre pas avec le suivi psychiatrique relativement léger mis en place depuis le mois d'octobre 2022, ni avec les observations du psychiatre traitant en janvier 2024. C'est seulement en décembre 2024 que le psychiatre traitant relève pour la première fois une tenue vestimentaire négligée avec toutefois une amélioration du fonctionnement quotidien notamment pour l'hygiène personnelle.

L'avis du 21 avril 2026 présente un tableau extrêmement sombre, soit une personne notamment incapable d'autonomie même pour se vêtir et se déplacer, alors que le recourant s'est rendu seul en voiture à l'expertise. Une telle discrépance se retrouve également au travers de la tenue vestimentaire adéquate et la bonne hygiène observées (expertise, p. 22). Le recourant a fait part à l'expert du fait qu'il ne cuisine plus par passion, qu'il se débrouille seul mais réalise peu d'activités quotidiennes, que les courses sont souvent en retard mais qu'il vit sur des réserves de pâtes et qu'il promène son chien de manière régulière. Pour l'administratif, il bénéficiait de l'aide fournie par un ergothérapeute avant sa mise sous curatelle volontaire (expertise, p. 11). De plus, il nie toute entrave de nature psychique dans la vie quotidienne (expertise, p. 12). L'expertise a été

réalisée par un médecin spécialiste en psychiatrie et complétée par un entretien psychologique dont l'analyse portait spécifiquement sur la symptomatologie psychiatrique avec l'analyse des ressources fonctionnelles, des limitations et leurs répercussions sur la capacité de travail. Les éléments rapportés par l'ergothérapeute le 21 avril 2026 ne permettent donc pas de s'écarter de l'appréciation médicale objective de l'expertise.

d) Dans un dernier moyen, le recourant invoque une aggravation de son état de santé survenue entre 2024 et 2026 sur la base de devis des 7 juin et 4 août 2026 de la clinique dentaire R._____ Sàrl pour des montants estimés de 11'788 fr. 90 et de 17'325 fr. 40 ainsi que plusieurs photographies. Les notes d'honoraires pour le dentiste dont le recourant se prévaut n'ont aucune incidence sur l'issue du présent litige. En effet outre que l'expert avait déjà connaissance de l'état de prise en charge des soins dentaires rapporté le 20 décembre 2024 par le Dr L._____, les devis sollicités démontrent que le recourant a conscience de l'état de sa dentition et mobilise ses ressources disponibles pour débuter un traitement dentaire.

e) Il s'ensuit qu'aucun élément au dossier ne vient mettre en doute les conclusions de l'expert psychiatre de sorte que l'office intimé était fondé à reprendre à son compte les conclusions circonstanciées de l'expertise, dont le rapport du 11 juillet 2025 remplit les réquisits jurisprudentiels pour se voir accorder une pleine valeur probante (cf. consid. 3e-f supra). De manière générale, il importe de rappeler qu'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 mettre en cause les conclusions d'une expertise médicale du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contraire, sauf si ceux-ci font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour mettre en cause les conclusions de l'expertise (TF 9C_80/2024 du 27 août 2024 consid. 5.1 ; 9C_459/2019 du 5 novembre 2019 consid. 4), ce qui n'est pas le cas en l'espèce.

7. Reste à examiner les prestations auxquelles le recourant peut prétendre sur cette base.

a) L'art. 25 RAI concrétise les art. 28a al. 1 LAI et 16 LPGA. D'après l'art. 25 al. 1 RAI, est réputé revenu au sens de l'art. 16 LPGA le revenu annuel présumable sur lequel les cotisations seraient perçues en vertu de la LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10), à l'exclusion toutefois : des prestations accordées par l'employeur pour compenser des pertes de salaire par suite d'accident ou de maladie entraînant une incapacité de travail dûment prouvée (let. a) ; des indemnités de chômage, des allocations pour perte de gain au sens de la LAPG (loi fédérale du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain ; RS 834.1) et des indemnités journalières de l'assurance-invalidité (let. b). Selon l'art. 25 al. 2 RAI, les revenus déterminants au sens de l'art. 16 LPGA sont établis sur la base de la même période et au regard du marché du travail suisse. En vertu de l'art. 25 al. 3 RAI, si les revenus déterminants sont fixés sur la base de valeurs statistiques, les valeurs médianes de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique font foi. D'autres valeurs statistiques peuvent être utilisées, pour autant que le revenu en question ne soit pas représenté dans l'ESS. Les valeurs utilisées sont indépendantes de l'âge et tiennent compte du sexe. D'après l'art. 25 al. 4 RAI, les valeurs statistiques visées à l'al. 3 sont adaptées au temps de travail usuel au sein de l'entreprise selon la division économique ainsi qu'à l'évolution des salaires nominaux.

Le moment déterminant pour établir les revenus avec et sans invalidité est celui de la naissance du droit éventuel à une rente d'invalidité (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222 ; TF 9C_766/2023 du 13 février 2024 consid. 5.1).

b) aa) Le revenu sans invalidité (art. 16 LPGA) est déterminé en fonction du dernier revenu de l'activité lucrative effectivement réalisé avant la survenance de l'invalidité (art. 26 al. 1,

première phrase, RAI). Le revenu sans invalidité doit être adapté à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex : TF 8C_659/2022 & 8C_707/2022 du 2 mai 2023 consid. 4.2.1 et les références).

bb) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque la personne assurée n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1). Lorsque les tables ESS sont appliquées, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table TA1, à la ligne "total secteur privé" ; on se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la valeur médiane ou centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b), étant précisé que, depuis l'ESS 2012, il y a lieu d'appliquer le tableau TA1_skill_level et non pas le tableau TA1_b (ATF 142 V 178 ; TF 8C_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.4).

c) aa) En l'espèce, il y a lieu de comparer le revenu que le recourant aurait pu obtenir en 2024 (année d'ouverture de l'éventuel droit à la rente compte tenu de la nouvelle demande de prestations du 10 octobre 2023 ; cf. art. 29 al. 1 LAI) dans son activité habituelle s'il n'était pas devenu invalide avec le revenu qu'il pourrait obtenir dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, dans laquelle il dispose d'une capacité de travail résiduelle de 70 % malgré son atteinte à la santé psychique depuis l'automne 2022 (cf. consid. 6 supra).

bb) Concernant le revenu sans invalidité, il y a lieu de se baser sur les indications fournies par l'ancien employeur pour retenir un revenu

de 89’832 fr. en 2022 et de tenir compte de l’évolution des salaires nominaux (+ 1,7 % [en 2023] + 1,2 % [en 2024] ; tableau T39 « Evolution des salaires nominaux, des prix à la consommation et des salaires réels 2010-2025 »), si bien que le revenu sans invalidité pour 2024 s’élève à 92'455 fr. 45.

cc) S’agissant de la fixation du revenu d’invalide, il sied de noter que le recourant relève une contradiction dans l’expertise qui retient qu’il bénéficie d’une capacité de travail dans son activité habituelle de 70 % tout en précisant que sa capacité de travail comme enseignant en informatique est nulle. En réalité l’expert est clair et retient que le recourant présente une capacité de travail de 70 % en tant qu’informaticien niveau CFC mais une capacité de travail nulle en tant qu’enseignant (expertise, p. 37). De son côté, l’OAI a retenu que le recourant disposait d’une capacité de travail résiduelle de 70 % dans son activité habituelle (cf. document « REA – Rapport final » du 4 août 2025). Or, il faut admettre que le recourant travaillait en qualité de responsable informatique et enseignant à l’O._____, si bien qu’il présente une incapacité totale de travail dans la dernière activité habituelle exercée. Les limitations fonctionnelles (pour rappel, pas de relations sociales intenses et pas d’administratif complexe) ne sont en effet pas adaptées aux exigences de son cahier des charges. Le recourant conserve uniquement une capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée. C’est le lieu de relever qu’il a obtenu un brevet fédéral en informatique le 30 juin 2015 qu’il a pu mettre à profit dans son dernier emploi, même s’il n’a été exercé que quelques mois durant l’année 2022.

Cela étant, il y a lieu de se référer aux salaires statistiques ressortant de l’Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), soit au montant correspondant au salaire réalisé en 2024 par un homme exerçant des tâches d’informaticien selon TA1 skill level, lignes 62-63, niveau de compétences 2, à savoir un revenu mensuel de 7'221 francs. Compte tenu de la durée hebdomadaire de travail dans les entreprises de 41,7 heures, et pour une activité exercée à 70 %, le revenu avec invalidité s’élève à 63'234 fr. 30 (7’221 fr. x 41,7 heures x 12 mois x 70 %).

d) La comparaison d'un revenu sans invalidité de 92'455 fr. 45 avec un revenu d'invalide de 63'234 fr. 30 aboutit au degré d'invalidité de 31,60 % ({92'455 fr. 45 – 63'234 fr. 30} / 92'455 fr. 45] x 100), arrondi à 32 % (ATF 130 V 121), taux qui est inférieur au seuil de 40 % ouvrant le droit à la rente (cf. art. 28 LAI).

e) A la lumière des éléments figurant au dossier, il y a lieu de constater au final que depuis la décision du 22 septembre 2015 la situation du recourant ne s'est pas modifiée de manière à influencer son droit à une rente d'invalidité et que, partant, le rejet par l'OAI de la nouvelle (deuxième) demande déposée le 10 octobre 2023 ne peut qu'être confirmé.

f) Enfin, le recourant n'émet aucun grief s'agissant du refus de l'intimé de lui octroyer des mesures professionnelles. Quand bien même le taux d'invalidité atteint le seuil de 20 % qui ouvre le droit à un reclassement professionnel (art. 17 al. 1 LAI ; ATF 139 V 399 consid. 5.3), il faut admettre, à l'instar du service de réadaptation de l'OAI, que l'accompagnement du recourant vers une formation tertiaire afin de réduire son préjudice, ne paraît ni simple ou adéquat dès lors qu'il est en mesure de mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle dans une activité de niveau 2 de compétence selon l'ESS. De plus, le recourant déclare tant lors de l'expertise (cf. p. 15) qu'à l'appui de ses écritures dans la présente procédure ne plus être en mesure de travailler dans une nouvelle profession mais qu'il souhaite obtenir une rente complète d'invalidité. Aucune mesure ne paraît ainsi susceptible d'améliorer sa capacité de gain, étant au demeurant entendu qu'il lui est loisible de solliciter si nécessaire une aide au placement par demande écrite directement auprès de l'OAI.

8. Le dossier est complet, permettant ainsi à la Cour de statuer en connaissance de cause. Un complément d'instruction apparaît inutile et la requête formulée en ce sens par le recourant dans ses écritures – à savoir, la réalisation d'une expertise judiciaire confiée à un spécialiste des troubles de l'humeur, disposant d'une expérience probante dans l'évaluation des incapacités fonctionnelles et dans l'interprétation des outils psychométriques – doit être rejetée. Le juge peut en effet mettre fin à

l’instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d’une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la conviction qu’elles ne pourraient pas l’amener à modifier son avis (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

9. **a)** Mal fondé, le recours doit en conséquence être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l’octroi ou le refus de prestations de l’assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge du recourant, vu le sort de ses conclusions.

c) Il n’y a pas lieu d’allouer de dépens au recourant, qui n’obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

d) Le recourant est au bénéfice de l’assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l’Etat et Me Christian Chillà peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d’office, qu’il convient, selon la liste des opérations du 23 juin 2026, de fixer à 4'443 fr. 70, débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 2 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l’assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). Le recourant est rendu attentif au fait qu’il devra rembourser les frais et l’indemnité provisoirement pris en charge par l’Etat dès qu’il sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l’art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (art. 5 RAJ).

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

I. Le recours est rejeté.

II. La décision rendue le 8 décembre 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

V. L'indemnité d'office de Me Christian Chillà, conseil du recourant, est arrêtée à 4'443 fr. 70 (quatre mille quatre cent quarante-trois francs et septante centimes), débours et TVA 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 du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

La présidente : Le greffier :

Du

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

- Me Christian Chillà, pour B._____ agissant par sa curatrice D._____,
- Office de l’assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

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).

Le greffier :