

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 juillet 2021

Composition : Mme DESSAUX, présidente
Mme Silva et M. Berthoud, assesseurs
Greffier : M. Schild

Cause pendante entre :

E. _____, à Lausanne, recourant, représenté par Me Albert Habib, avocat à Lausanne,

et

I. _____, à Vevey, intimé.

Art. 28 LAI

E n f a i t :

A. E. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1984, a suivi un apprentissage d'installateur sanitaire, formation interrompue en novembre 2002. L'assuré n'a pas exercé d'activité professionnelle depuis. Il est au bénéfice des prestations de l'aide sociale par le biais du Centre social régional de [...].

Le 15 septembre 2015, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Il invoquait un accident qui a entraîné un tassement des vertèbres D 11 et 12, des troubles psychiques ainsi qu'une dépendance.

Alors que l'assuré suivait des mesures d'intégration depuis le 30 novembre 2015 au sein d' [...] SA, un rapport a été établi le 21 mars 2016 suite aux observations des conseillères spécialistes. Ces dernières, soit une conseillère psychologue ainsi qu'une conseillère physiothérapeute, ont relevé qu'il était encore prématuré de mettre en place un retour à l'emploi. La dynamique personnelle de l'assuré devait faire l'objet d'une attention particulière en termes de gestion des émotions et de motivation. L'absence d'un suivi thérapeutique pouvait également représenter un frein à la poursuite d'un retour professionnel.

L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a requis des informations médicales auprès du Dr Y. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie exerçant au Centre [...]. Dans un rapport médical du 4 janvier 2017, ce dernier a retenu les diagnostics - avec effet sur la capacité de travail - de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés, de syndrome de dépendance, avec actuellement un régime de maintenance ou de substitution sous surveillance médicale, de trouble dépressif récurrent actuellement en rémission et de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis, utilisation nocive pour la santé. Une personnalité émotionnellement labile était également mentionnée par le spécialiste, dite pathologie restant cependant sans effet sur la capacité

de travail de l'intéressé. Ce médecin retenait une capacité de travail limitée à 50% dans un premier temps, à réévaluer, en raison de l'anhédonie et l'asthénie décrites par le patient. Le Dr Y._____ observait un contact de bonne qualité, l'assuré s'exprimant de manière claire et cohérente. Le spécialiste ne relevait pas de troubles du cours de la pensée ni de relâchement des associations. L'assuré se plaignait de fatigabilité, d'une qualité de sommeil altérée, qui nécessitait une augmentation de sa consommation de cannabis, et de tristesse sans verbaliser aucune idéation suicidaire. L'amorce d'un épisode dépressif n'était pas à exclure. L'intéressé souhaitait en outre s'orienter vers une baisse progressive des doses de son traitement de substitution aux opiacés, soit de méthadone.

E._____ a entamé un stage dans le secteur artisanat [...], au sein de la fondation des [...] entre le mois d'avril et de juillet 2017. Cette mesure a confirmé l'absence de potentiel de réadaptation de l'assuré avec une capacité de travail inférieure à 50% ainsi qu'un rendement évalué à 20 %. Au terme du stage, les spécialistes en réinsertion ont, le 16 mai 2017, exposé les éléments suivants :

« M. E._____ est venu à l'atelier 17 demi-journées sur 20 (85% de présence). Le meuble qu'il confectionne avance tout doucement. Il aime le travail bien fait (côté perfectionniste), prend le temps pour faire les choses et se montre très soigneux. Il a besoin de recevoir les consignes l'une après l'autre pour éviter les confusions, ce qui pourrait le mettre en état de stress. Suite à deux altercations avec un stagiaire, M. E._____ s'est senti rabaissé, il est dans ces moments très affecté, en colère et nerveux. Il a besoin d'être entendu et canalisé rapidement par le moniteur lors de ces moments.

Suite à ces altercations, il a demandé à arrêter les sorties socio-culturelles temporairement. M. E._____ a des baisses de moral et de motivation importantes, il s'est cependant accroché et est toujours avec nous. Ce stage semble tout à fait pertinent pour une reprise de rythme dans un contexte hors stress (non productif) et socialisant et pour évaluer ses possibilités de réinsertion futures. »

Dans un rapport final du 20 juin 2017, une spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI a constaté une capacité de travail de 50% tant dans l'activité habituelle de l'assuré que dans une activité adaptée. Elle mettait en évidence un degré d'invalidité de 86%.

Le psychiatre traitant de l'assuré a été une nouvelle fois interpellé. À l'occasion d'un rapport médical du 7 novembre 2017, le Dr Y._____ a maintenu son appréciation diagnostique. En tant que limitations fonctionnelles, ce médecin a mis en évidence un trouble de la concentration et de l'attention lié d'une part au trouble de l'humeur et d'autre part aux effets secondaires de la méthadone. Une fatigabilité était également observée, tout comme des variations thymiques avec d'importantes difficultés à gérer les émotions, une intolérance à la frustration et une mauvaise gestion du stress. La lenteur d'exécution constatée lors des stages était provoquée tant par les effets sédatifs du traitement médicamenteux de substitution (Rivotril et méthadone) que par les difficultés cognitives liées au trouble de l'humeur et de son traitement. Actuellement, l'intéressé ne disposait d'aucune capacité de travail.

A la lecture du nouveau rapport du Dr Y._____, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) s'est interrogé sur le rôle de la consommation de psychotrope de l'assuré dans la persistance des troubles l'empêchant d'exploiter une pleine capacité de travail (avis du 28 novembre 2017). Le 4 mai 2018, le SMR, par la plume du Dr V._____, médecin, a reconnu la nécessité d'une expertise rhumatologique - psychiatrique - médecine interne, avec un complément investiguant les problématiques neuropsychologiques si nécessaire. La réalisation de cette expertise a été confiée au [...] (ci-après : le [...]), soit aux Drs B._____, spécialiste en médecine interne, R._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et N._____, spécialiste en rhumatologie.

Dans leur rapport du 25 mars 2019 établi à la suite d'une évaluation consensuelle, les Drs B._____, R._____ et N._____ ont retenu les diagnostics - sans influence sur la capacité de travail - de troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'opiacés, avec actuellement un régime de substitution sous surveillance médicale, de troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis, utilisation continue, de dysthymie, de déconditionnements multiples, de céphalées de tension chroniques, de

status post contusion lombaire en 2008 (lombalgies mécaniques), de status post contusion de la hanche gauche en 2013 (fracture de la lèvre antérieure du cotyle gauche) et de status post fracture tri-malléolaire non déplacée de la cheville gauche en août 2018. Relevant l'absence de limitations fonctionnelles significatives, les médecins du [...] ont conclu en une capacité de travail entière. A l'appui de leurs conclusions, les Drs B._____, R._____ et N._____ ont notamment exposé les éléments suivants :

« Sur l'ensemble de l'observation, nous avons retenu un état dysthymique, qui correspond dans une large mesure aux constatations de ses médecins, d'une rémission d'un syndrome dépressif antérieur. Il a évoqué des symptômes anxieux ponctuels, notamment lorsqu'il est en conflit avec sa mère aussi dans quelques situations de stress, mais ceci n'a pas d'importance majeure clinique.

L'ensemble du tableau est très nettement marqué par de multiples déconditionnements : il n'y a plus d'exercice physique depuis longtemps (mis à part le vélo), son réseau relationnel est très faible, il n'a plus de lien sentimental depuis un bon moment, il est assez peu habitué à une communication interpersonnelle etc. Il vit dans les faits depuis beaucoup d'années dans un monde à prédominance virtuelle, en conséquence, toute idée de confrontation avec l'extérieur est difficile à entrevoir. Pourtant, il sort régulièrement, il n'y a pas d'inhibition anxieuse de principe pour quoi que ce soit, il a un petit réseau de connaissances, et même un certain nombre d'intérêts.

Il s'agit donc à première vue d'une situation problématique sociale de déconditionnement qu'il s'agit de dépasser par des mesures appropriées. »

Dans un rapport médical du 26 juin 2019, le SMR a retenu que l'expertise précitée présentait tous les critères formels de qualité et s'est rallié à ses conclusions.

A l'occasion d'un projet de décision du 28 juin 2019, l'OAI a informé l'assuré de son intention de rejeter sa demande de prestations.

Face à ce projet de décision, l'assuré a sollicité le Centre de psychiatrie et de psychothérapie Les Toises afin d'établir un rapport médical. Dans leur rapport du 10 octobre 2019 adressé à l'OAI, le Dr L._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et Mme H._____, psychologue, ont confirmé les diagnostics avancés en 2017, à savoir une

personnalité émotionnellement labile, des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'opiacés, syndrome de dépendance, avec actuellement un régime de maintenance ou de substitution sous surveillance médicale ainsi que des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis, utilisation nocive pour la santé. Ils ont également évoqué des atteintes au pouce et à la cheville, concluant leur rapport comme suit :

« Pour conclure, notre avis est qu'il s'agit d'une situation classique d'adversité psychosociale dans l'enfance ayant conduit à la délinquance et à la consommation de drogue de 15 à 22 ans, ce qui a empêché M. E. _____ de faire les apprentissages de la vie adulte ayant lieu habituellement à cette période de la vie. Malgré une abstinence de dix ans, sauf le maintien du traitement de substitution et une consommation modérée de cannabis pour se détendre le soir, il se trouve incapable de s'insérer socialement et surtout professionnellement. Le déconditionnement qui en découle engendre effectivement une asthénie pathologique et une grande souffrance. Il est déprimé la plupart du temps, avec de courtes périodes où il reprend espoir et motivation et de longs mois où la frustration renforce la dépression qui devient sévère. Des « mesures adaptées » devraient commencer par un apprentissage consistant à gérer la vie quotidienne avant d'envisager une insertion professionnelle. »

Appelé à prendre position, le SMR a retenu le 3 février 2020 que le Dr L. _____ ne pouvait démontrer que le déconditionnement retenu découlait directement et inévitablement d'une atteinte à la santé, faisant au contraire une large place aux considérations psychosociales, étrangères à l'assurance-invalidité. Le SMR relevait également que le déconditionnement de l'assuré n'était pas suffisant afin de l'empêcher de partir en vacances un mois au Maroc. Les conclusions des experts du [...] pouvaient ainsi être suivies.

Par décision du 17 avril 2020, l'OAI a confirmé son projet de décision et rejeté la demande de prestations déposée par l'assuré, ce dernier étant pleinement capable d'exercer une activité professionnelle. L'office AI retenait qu'il n'y avait aucune raison de douter des conclusions du [...]. Le Dr L. _____ avait simplement opéré une appréciation différente d'un même état de santé. Son analyse portant sur le

déconditionnement rapporté se fondait uniquement sur des facteurs étrangers à l'assurance-invalidité.

B. **a)** Par acte du 15 mai 2020, E._____, par l'intermédiaire de son conseil Me Albert Habib, a déféré cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à son renvoi à l'OAI pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision. L'intéressé contestait en substance l'exhaustivité du rapport du [...], dans la mesure où son anamnèse complète n'avait pas été analysée, spécialement la question de la prise de méthadone, responsable selon le Dr L._____ de ses difficultés à mobiliser ses ressources. L'office AI avait ainsi omis de déterminer si, au moyen d'une grille d'évaluation normative et structurée, la dépendance à des substances addictives influait sur la capacité de travail de l'assuré.

b) Par réponse du 2 juillet 2020, l'OAI a conclu au rejet du recours ainsi qu'au maintien de la décision attaquée. Il retenait que les conclusions de l'expertise du [...] étaient probantes, les experts ayant effectivement procédé à l'examen des ressources de l'assuré.

c) Répliquant en date du 29 juillet 2020, l'assuré a confirmé ses conclusions tendant à la mise en place d'une nouvelle expertise et réitéré ses arguments concernant les manquements présentés par l'expertise du [...].

d) A l'occasion de sa duplique du 29 septembre 2020, l'OAI a produit un avis médical SMR du 27 août 2020 établi par le Dr V._____. Ce médecin y retenait que les critères pertinents (expression des éléments essentiels concernant le diagnostic, succès du traitement, succès de la réadaptation, comorbidités, ressources personnelles, contexte social) avaient été investigués à satisfaction par les experts du [...]. Leur rapport permettait en effet de renseigner l'ensemble des indicateurs standards, indicateurs ayant d'ailleurs été intégrés dans leurs conclusions.

e) Le 23 octobre 2020, l'assuré a soutenu qu'il était indéniable que le traitement de substitution de méthadone expliquait sa difficulté à mobiliser ses ressources, comme le relevait le Dr L._____ et Mme H._____.

f) Le 20 novembre 2020, l'OAI a relevé que malgré ses consommations de méthadone et de cannabis, l'assuré était capable de mobiliser ses ressources au gré de ses envies. A l'appui de sa position, l'office AI a produit un nouvel avis médical du SMR rédigé par le Dr V._____ (avis médical du 16 novembre 2020). Le SMR relevait que la question de la consommation de méthadone avait été largement investiguée, cette dernière n'altérant pas les ressources de l'intéressé. Les éléments apportés n'étaient ainsi pas de nature à remettre en cause les conclusions précédemment formulées.

g) A l'occasion d'ultimes déterminations déposées le 11 décembre 2020, l'assuré a rappelé que ses troubles rendaient de simples activités passablement difficiles. Il mentionnait également un retrait social certain ainsi qu'une perte d'intérêt général.

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 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. L'objet du litige porte sur le droit à une rente, singulièrement sur la question de savoir si le recourant présente une atteinte invalidante.

3. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (cf. art. 8 al. 1 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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 (cf. art. 7 al. 1 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie à 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 lui 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).

c) L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins (art. 28 al. 2 LAI).

4. Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelque que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, 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 de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

5. Dans le cas d'espèce, il apparaît que la capacité de travail sur le plan somatique n'est pas litigieuse. Il n'est pas établi que les atteintes au pouce et à la cheville, évoquées à l'occasion du rapport médical du 10 octobre 2019, aient une quelconque influence sur la capacité de travail du recourant.

6. Le recourant critique par contre le volet psychiatrique de l'expertise du [...] et fait valoir que le traitement de méthadone a des effets certains sur sa capacité de travail. Les conclusions de l'expertise commandée par l'office intimé s'opposaient à celles retenues par ses médecins et thérapeute traitants (Dr L._____ et Mme H._____ ainsi que le Dr Y._____) mais également aux constatations faites à l'occasion des différents stages de réinsertion suivis ([...], les [...]) ou encore par les spécialistes en réinsertion de l'OAI (en particulier le rapport final du 20 juin

2017 mettant en évidence un degré d'invalidité de 86%). Le [...] s'était en outre abstenu de déterminer au moyen d'une grille d'évaluation normative et structurée si sa dépendance à des substances addictives influait sur sa capacité de travail.

7. A titre liminaire, il sied de relever que l'appréciation de la capacité de travail relève principalement de la compétence du corps médical. En effet, si les organes d'observation professionnelle apportent des informations utiles afin de compléter les données médicales, dites informations ne sauraient supplanter les conclusions médicales car elles sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assurée pendant le stage (TF 8C_760/2014 du 15 octobre 2015 consid. 4.3 ; 9C_83/2013 du 9 juillet 2013 consid. 4.2 ; 8C_451/2012 du 28 mai 2013 consid. 4 ; 9C_631/2007 du 4 juillet 2008 consid. 4. 1). Ainsi, on ne saurait accorder un poids prépondérant aux observations faites à l'occasion des stages de l'assuré, ces dernières ne pouvant détrôner une analyse médicale de la capacité de travail. Quant au rapport de réadaptation final du 20 juin 2017 de l'intimé mettant en évidence un degré d'invalidité de 86%, on ne saurait lui accorder une quelconque pertinence dans la mesure où ce pourcentage est fondé sur le postulat que le recourant avait abandonné son apprentissage en raison de son invalidité (art. 26 al. 2 RAI), postulat qui n'est corroboré par aucune pièce au dossier.

8. a) Selon la jurisprudence récente, tant les affections psychosomatiques que toutes les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 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 ; 143 V 409 consid. 4.4 ; TF 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées). Cette modification

jurisprudentielle n'influe cependant pas sur la jurisprudence relative à l'art. 7 al. 2 LPGA qui requiert la seule prise en compte des conséquences de l'atteinte à la santé et qui impose un examen objectif de l'exigibilité, étant précisé que le fardeau de la preuve matérielle incombe à la personne requérante (ATF 141 V 281 consid. 3.7).

b) Le Tribunal fédéral a modifié sa pratique en matière d'évaluation du droit aux prestations de l'assurance-invalidité en cas de syndrome de dépendance (ATF 145 V 215). Il a notamment abandonné la présomption que les toxicomanies primaires en tant que telles ne justifiaient en principe pas la reconnaissance d'une invalidité au sens de la loi (consid. 5.3.3) et étendu l'application de la jurisprudence relative aux troubles psychiques (ATF 143 V 418) aux cas de syndrome de dépendance. Il s'agit dorénavant de déterminer au moyen d'une procédure structurée d'administration des preuves (ATF 141 V 281) si, et le cas échéant jusqu'à quel point, un syndrome de dépendance diagnostiqué par des spécialistes influence dans le cas examiné la capacité de travail de la personne concernée (ATF 145 V 215 consid. 5.3.2).

c) Une fois le diagnostic posé par l'expert selon les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 2.1.2 et 2.2), la capacité de travail réellement exigible doit être examinée au moyen d'un catalogue d'indicateurs, appliqué en fonction des circonstances du cas particulier et répondant aux exigences spécifiques de celui-ci (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1).

Cette grille d'évaluation comprend un examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, avec notamment une prise en considération du caractère plus ou moins prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic, du succès ou de l'échec d'un traitement dans les règles de l'art, d'une éventuelle réadaptation ou de la résistance à une telle réadaptation, et enfin de l'effet d'une éventuelle comorbidité physique ou psychique sur les ressources adaptatives de l'assuré. Il s'agit également de procéder à un examen de la personnalité de l'assuré avec des exigences de motivation accrue (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les

références citées). De surcroît, il convient d'analyser le contexte social. Sur ce dernier point, le Tribunal fédéral souligne, d'une part, que dans la mesure où des contraintes sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles doivent être mises de côté ; d'autre part, des ressources mobilisables par l'assuré peuvent être tirées du contexte de vie de ce dernier, ainsi le soutien dont il bénéficie dans son réseau social (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées).

La grille d'évaluation de la capacité résiduelle de travail comprend également un examen de la cohérence entre l'analyse du degré de gravité fonctionnel, d'une part, et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines de la vie et le traitement suivi, d'autre part. Il s'agit plus précisément de déterminer si l'atteinte à la santé se manifeste de la même manière dans l'activité professionnelle (pour les personnes sans activité lucrative, dans l'exercice des tâches habituelles) et dans les autres domaines de la vie. Il est notamment recommandé de faire une comparaison avec le niveau d'activité sociale avant l'atteinte à la santé. Il s'agit également de vérifier si des traitements sont mis à profit ou, au contraire, sont négligés. Cela ne vaut toutefois qu'aussi longtemps que le comportement en question n'est pas influencé par la procédure en matière d'assurance en cours. On ne peut pas conclure à l'absence de lourdes souffrances lorsqu'il est clair que le fait de ne pas recourir à une thérapie recommandée et accessible ou de ne pas s'y conformer doit être attribué à une incapacité (inévitable) de l'assuré de comprendre sa maladie. De manière similaire, le comportement de l'assuré dans le cadre de sa réadaptation professionnelle (par soi-même) doit être pris en considération. Dans ce contexte également, un comportement incohérent est un indice que la limitation invoquée serait due à d'autres raisons qu'à une atteinte à la santé assurée (ATF 141 V 281 consid. 4.4 et les références citées).

9. On relèvera que les experts ont exécuté leur mandat sur la base du questionnaire type de l'Office des assurances sociales (OFAS) introduit ensuite de la modification de la jurisprudence en matière des troubles somatoformes douloureux (ATF 141 V 281 consid. 4.2,

notamment), que le mandat était ainsi exhaustif sous l'angle de l'extension de la jurisprudence aux addictions (ATF 145 V 215). S'il est vrai que le mandat tel que conféré abordait encore la capacité de travail sous l'angle du caractère primaire ou secondaire de l'addiction, il s'avère que l'expert psychiatre, soit le Dr R._____, n'a pas digressé sur cette distinction, ce qui ne saurait lui en être reproché au vu de l'évolution de la jurisprudence en matière de dépendance.

10. Reste ainsi à examiner la valeur probante du volet psychiatrique de l'expertise du [...], et de confronter ainsi l'appréciation du Dr R._____ à celle de ses confrères psychiatres au moyen de la grille d'évaluation décrite ci-dessus.

a) Concernant en premier lieu l'appréciation diagnostique du cas d'espèce, on constate que l'expert R._____ se distancie des médecins traitants en excluant un trouble de la personnalité émotionnellement labile et en qualifiant le trouble de l'humeur présenté par le recourant de dysthymie.

Dans le domaine de l'assurance-invalidité, c'est moins le diagnostic en tant que tel qui est fondamentalement pertinent mais bel et bien l'effet d'une atteinte à la santé sur la capacité de travail qui est déterminant (TF 9C_273/2018 du 28 juin 2018 consid. 4.2). Selon la classification CIM-10, un trouble de la personnalité émotionnellement labile (F60.3) est « un trouble de la personnalité caractérisé par une tendance nette à agir de façon impulsive et sans considération pour les conséquences possibles, une humeur imprévisible et capricieuse, une tendance aux explosions émotionnelles et une difficulté à contrôler les comportements impulsifs, une tendance à adopter un comportement querelleur et à entrer en conflit avec les autres, particulièrement lorsque les actes impulsifs sont contrariés ou empêchés. Deux types peuvent être distingués: le type impulsif, caractérisé principalement par une instabilité émotionnelle et un manque de contrôle des impulsions, et le type borderline, caractérisé en outre par des perturbations de l'image de soi, de l'établissement de projets et des préférences personnelles, par un

sentiment chronique de vide intérieur, par des relations interpersonnelles intenses et instables et par une tendance à adopter un comportement autodestructeur, comprenant des tentatives de suicide et des gestes suicidaires ». A la lecture des pièces au dossier, on remarque l'absence de descriptions de comportements répétés significatifs de la réalisation des critères mentionnés par la CIM-10, tant par le recourant que par ses médecins traitants, mais également par les auteurs des rapports établis à la suite des différents stages effectués. Si ces derniers, notamment lors de la mesure suivie au sein des Oliviers, ont mis en évidence des difficultés relationnelles, ces difficultés ne sont suffisamment marquées au point de retenir un trouble de la personnalité labile de type impulsif. Le Dr Y._____, dans son rapport du 4 janvier 2017, considère en outre que ce trouble n'influe pas sur la capacité de travail du recourant.

S'agissant du trouble dépressif retenu par le Dr Y._____ à l'occasion de son rapport du 7 novembre 2017, s'opposant à celui de dysthymie retenu par le Dr R._____, il s'agit uniquement d'une appréciation divergente du degré de sévérité d'un trouble de l'humeur (cf. CIM-10 F33 et F34.1), l'élément déterminant étant l'influence de ce trouble sur la capacité de travail. Le trouble dépressif retenu était d'ailleurs décrit par le Dr Y._____ comme en rémission en 2017. Si le Dr L._____ et Mme H._____ contestent l'appréciation diagnostique du Dr R._____, ils s'abstiennent pourtant d'apporter une remise en question objectivée de l'avis du médecin-psychiatre du [...].

Cela étant, l'expertise ne présente pas de lacune ou de contradiction sous l'angle diagnostique.

b) Il sied dès lors d'examiner l'influence des atteintes psychiques sur la capacité de travail du recourant au moyen de la grille d'évaluation développée par le Tribunal fédéral (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées). On examinera en premier lieu l'axe « atteinte à la santé ».

Concernant le critère de gravité fonctionnel, il y a lieu de relever que le diagnostic de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives, assorti du codage supplémentaire "syndrome de dépendance" (quatrième chiffre "2" des diagnostics F10-F19 de la CIM-10) ne comprend pas en tant que tel un critère de gravité inhérent (comme c'est le cas, par exemple, du diagnostic de trouble somatoforme douloureux persistant [F45.40 de la CIM-10]; à ce sujet, ATF 141 V 281 consid. 2.1.1). Il n'est pas caractérisé par des limitations concrètes (p. ex., pour les degrés de dépression [F32 de la CIM-10], "réduction de l'énergie et diminution de l'activité ou diminution de l'aptitude à se concentrer") dont on pourrait tirer directement un degré de gravité. En effet, la description du syndrome de dépendance retenu en l'espèce ne comprend qu'indirectement des éléments susceptibles de fonder une limitation des capacités fonctionnelles, déterminante pour évaluer la capacité de travail : ainsi, la difficulté à contrôler la consommation ou le désinvestissement progressif des autres activités et obligations. Le degré de gravité du diagnostic en cause, en tant qu'élément déterminant sous l'angle juridique, n'apparaît dès lors qu'en lien avec les répercussions fonctionnelles concrètes qu'entraîne l'atteinte à la santé (cf. ATF 143 V 418 consid. 5.2.2; TF 9C_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 8.1.2.1). Les répercussions fonctionnelles concrètes dans le cas d'espèce, soit les difficultés de mémoire, de gestion du stress, de perte de confiance en soi ou encore des épisodes anxieux, constatés respectivement par les médecins traitants ou lors des stages de réadaptation, pouvant être induites par le syndrome de dépendance, n'atteignent pas le degré de gravité requis déterminant. Il ressort également des constatations du Dr R. _____ que ces limitations fonctionnelles apparaissent de manière ponctuelle, en réaction notamment à des situations de conflits ou de stress, sans importance clinique majeure. On ne saurait ainsi qualifier le syndrome de dépendance de grave.

S'agissant du diagnostic de dysthymie, caractérisé par un abaissement chronique de l'humeur, persistant au moins plusieurs années, mais dont la sévérité est insuffisante ou dont la durée des différents

épisodes est trop brève pour justifier un diagnostic de trouble dépressif récurrent, sévère, moyen ou léger (F34.1), force est de constater qu'il ne contient intrinsèquement aucun critère de gravité.

Sur le plan curatif, on constate que le traitement de substitution à la méthadone est suivi. Le refus de traitement antidépresseur de même que le suivi sporadique de la thérapie n'apparaissent au demeurant pas préoccupants aux yeux des médecins traitants ou de l'expert.

L'axe « atteinte à la santé » comprend également un critère concernant la réadaptation. En l'espèce, la mesure professionnelle effectuée chez [...] SA a effectivement mis en évidence une absence d'employabilité compte tenu de la fragilité psychique du recourant, le retour à l'emploi apparaissant comme prématuré. La psychologue en charge de l'observation du recourant lors de son stage chez [...] SA, Mme Q._____, a constaté une absence de structure, un besoin de cadre, un manque de confiance en lui, induisant une humeur et des propos tristes. Ces limitations n'apparaissent toutefois pas en lien avec les atteintes à la santé. Le même constat peut être formulé quant aux observations formulées au terme de la mesure suivie au sein d' [...] de la Fondation des [...] (mi-avril à mi-mai 2017). En effet, les difficultés de mémoire, de gestion du stress et des émotions ne paraissent pas irrémédiables et peuvent être atténuées, voire maîtrisées, par la mise en place de structures et de consignes adaptées dans le cadre d'une réinsertion.

S'agissant de l'influence des comorbidités, il sera relevé qu'aucun rapport ou pièce médicale permet de conclure que les atteintes physiques diminuent durablement les ressources du recourant, étant pas ailleurs rappelé qu'aucun trouble de la personnalité, susceptible d'impacter les ressources, n'a été mis en évidence par l'expert.

c) Concernant l'« axe personnalité », le recourant se décrit comme parfois déprimé, d'humeur triste mais pouvant également être décontracté et d'humeur plus joviale. Il se dit anxieux, a une estime de lui

relativement faible, manquant de confiance. Il s'agit là d'aspects de la personnalité relativement légers, voire banals, quant à leurs conséquences sur la vie et les activités quotidiennes, qui ne sauraient être susceptibles d'impacter les ressources du recourant d'une manière importante.

d) S'agissant du contexte social, s'il est vrai que le recourant n'a qu'un réseau social décrit comme faible, on ne saurait retenir pour autant que l'intéressé est isolé. Il demeure en mesure de mobiliser son réseau de connaissances pour sortir, ou encore pour se rendre au Maroc afin de rendre visite à sa famille. S'il n'est pas contesté que les relations avec sa mère apparaissent comme difficiles, il bénéficie néanmoins du soutien de celle-ci.

e) Finalement, en ce qui concerne le critère de la cohérence, le Dr R. _____ n'a pas constaté de discordance majeure entre les explications de l'assuré et ses observations. Les plaintes restent en adéquation avec les activités décrites, il n'y a pas d'exagération. Au vu des pièces au dossier, qui corroborent l'absence d'incohérences, ce raisonnement peut être suivi.

f) Au vu de ce qui précède, l'expertise psychiatrique établie par le Dr R. _____ contient suffisamment d'éléments afin d'analyser l'état de santé psychique du recourant à la lumière de la grille d'évaluation normative et structurée élaborée par le Tribunal fédéral. Ainsi, et compte tenu de l'ensemble de ces circonstances, il n'apparaît effectivement pas que les atteintes du registre psychique présentent un caractère incapacitant.

11. a) Le recourant se prévaut d'articles scientifiques mettant en évidence la prévalence de troubles psychiatriques et des anomalies à l'imagerie cérébrale prenant la forme d'atteinte à l'intégrité de la myéline blanche chez les patients traités par méthadone. Le Dr L. _____ fait en outre le lien entre le traitement à la méthadone et la difficulté du recourant à mobiliser ses ressources, corroborant ainsi les articles

scientifiques précités. Le recourant observe que l'expert reconnaît également que la méthadone peut avoir un effet sur le ralentissement cérébral.

b) Ces griefs peuvent être rejetés. En premier lieu, les troubles psychiques relevés chez le recourant, en particulier les troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de cannabis et d'opiacés, catégorie à laquelle appartient la méthadone, ne sont pas infirmés par l'expert. Ils n'entravent cependant pas la capacité de travail du recourant. S'agissant des troubles cognitifs, il ressort de l'expertise que le recourant ne se plaint aucunement d'un tel trouble et qu'une telle atteinte n'est pas observée par le Dr R. _____ lors de l'examen réalisé lors de l'expertise. Si la méthadone peut avoir un ralentissement sur le fonctionnement cérébral, comme le relève l'expert à l'appui de sa recommandation de diminuer la prescription de méthadone, cet effet secondaire potentiel n'a jusqu'à maintenant pas justifié d'adaptation du traitement par les médecins traitants. Par ailleurs, la lenteur d'exécution observée en atelier est apparemment mise sur le compte du perfectionnisme du recourant. Si le recourant présente effectivement des difficultés de mémoire observées en atelier, elles ont pour seul effet sur l'exécution du travail qu'une seule consigne peut être prise en compte à la fois, ce qui ne constitue pas un obstacle insurmontable à l'exercice d'une activité professionnelle. Cela étant, l'établissement d'une IRM cérébrale afin de détecter d'éventuelles anomalies, comme requis par le recourant, ne serait que purement exploratoire. Si les médecins traitants avaient la moindre crainte quant à une atteinte cérébrale, ils auraient déjà mis en œuvre un tel examen. Par ailleurs, les éventuels effets secondaires du Rivotril et de la méthadone en matière de conduite et d'utilisation de machines sont sans pertinence dans la mesure où il existe sur le marché du travail nombre d'activités professionnelles n'impliquant pas ces tâches.

12. **a)** Concernant l'évaluation de la capacité de travail, il sied de relever que l'expert R. _____, à l'occasion de son appréciation, retient une capacité de travail de 100% avec une diminution de rendement pendant la nécessaire période de réadaptation. Il ne chiffre pas cette

diminution, omission qui ne saurait s'avérer déterminante dans le cas d'espèce. En effet, cette diminution de rendement est une conséquence du déconditionnement du recourant. Dit déconditionnement, au vu des pièces médicales au dossier, n'apparaît pas comme la conséquence d'une atteinte à la santé mais d'un mode de vie sédentaire et inactif, respectivement de l'absence d'activité professionnelle. Lorsque comme en l'espèce, le déconditionnement ne découle pas d'une atteinte à la santé, il ne peut être considéré comme suffisant en tant que tel à influencer la capacité de travail durablement. La diminution de rendement ayant une cause externe aux atteintes à la santé, il ne peut en être tenu compte, partant la nécessité de connaître le résultat d'une éventuelle mesure de réadaptation ne se justifie pas (arrêts 9C_809/2017 du 27 mars 2018 consid. 5.2 ; 9C_141/2009 du 5 octobre 2009 consid. 2.3.1 et les arrêts cités, in SVR 2010 IV n° 9 p. 27 ; 9C_163/2009 du 10 septembre 2010 consid. 4.1, SVR 2011 IV n° 30 p. 86).

b) Compte tenu de ce qui précède, les conclusions retenant chez le recourant une pleine capacité de travail, la difficulté quant à une reprise professionnelle s'expliquant essentiellement par des facteurs subjectifs entraînant un déconditionnement important et non par des atteintes à la santé incapacitantes objectivées sur le plan médical, peuvent être suivies.

13. Le dossier étant complet, permettant ainsi au tribunal de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu de donner suite à la mesure d'instruction requise par le recourant, à savoir la mise en œuvre d'une expertise, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit (par appréciation anticipée des preuves ; ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1). En effet, cette mesure n'est pas susceptible de modifier l'appréciation de la Cour de céans s'agissant des atteintes à la santé de du recourant et de leur influence sur sa capacité de travail.

14. a) Par conséquent, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1bis deuxième phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe. Toutefois, dès lors qu'il a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération d'avances et des frais de justice, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

c) Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

d) Lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, est supportée par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). 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 apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès et applique un tarif horaire de 180 fr. s'agissant d'un avocat [et de 110 fr. pour un avocat-stagiaire] (art. 2 al. 1 let. a [et b] RA) [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

Par décision de la juge instructrice du 25 mai 2020, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 15 mai 2020 et a obtenu à ce titre la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Albert Habib. Ce dernier a produit sa liste des opérations

le 27 janvier 2021, faisant état d'un total, en l'occurrence justifié, de 17 heures et 30 minutes, dont sept heures d'activité déployée par un avocat-stagiaire. Il convient toutefois sur ce dernier point d'appliquer le forfait de 5 % du défraiement hors taxe applicable en matière de débours (art. 3bis al. 1 RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]), le montant de l'indemnité de Me Habib est arrêté à 3'008 fr. 05, TVA comprise.

e) La rémunération de l'avocat d'office est provisoirement supportée par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le recourant est rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser le montant des frais de justice et de l'indemnité d'office dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 17 avril 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre 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 Albert Habib, conseil d'office, est arrêtée à 3'008 fr. 05 (trois mille huit francs et cinq 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 provisoirement 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 Habib, pour le recourant,
- l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- l'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).

Le greffier :