

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 3 juin 2022

Composition : Mme BERBERAT, présidente

MM. Neu et Piguet, juges

Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

X.C. _____, à [...], recourant, représenté par Procap Suisse, Service juridique, à Bienne,

et

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

Art. 6, 7 et 8 LPGA ; art. 4 et 28 LAI.

E n f a i t :

A. X.C._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1966, ayant obtenu un certificat fédéral de capacité (CFC) de mécanicien-électronicien en 1986 puis de mécanicien sur machines agricoles en 1995, père de deux enfants aujourd'hui majeurs, a déposé le 11 février 2019 une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Dans ce contexte, il a notamment indiqué qu'il émargeait à l'assistance sociale après avoir précédemment travaillé comme mécanicien sur machines agricoles de 1997 à 2018 au Garage X._____ Sàrl, à 100 % puis à 60 %, et qu'il présentait une incapacité totale de travail depuis le 1^{er} juillet 2018.

D'un extrait du compte individuel du 18 février 2019, il est ressorti que l'intéressé avait perçu des revenus versés par son père, B.C._____, de juillet 1990 à décembre 2008, puis par « *Garage* » ou « *Garage X._____ Sàrl* » de janvier 2009 à septembre 2018. L'évolution desdits revenus était marquée par un pic de 60'000 fr. pour l'année 2009, puis par une diminution progressive jusqu'à atteindre 29'279 fr. pour la période de janvier à septembre 2018.

Par communication du 15 mars 2019, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) a mis en œuvre une mesure d'intervention précoce sous forme de modules externalisés auprès de la Fondation I._____, du 25 mars au 13 septembre 2019. A la suite d'un premier entretien le 10 avril 2019, les intervenants de cette fondation ont expliqué, dans un compte-rendu du même jour, que l'assuré avait travaillé de 1995 à 2018 pour son père au Garage X._____ Sàrl, en dernier lieu à un taux de 60 %, qu'il s'était trouvé en incapacité de travail totale à compter du mois de septembre 2018 et que, brièvement inscrit au chômage, il avait été déclaré inapte au placement et bénéficiait à ce jour du revenu d'insertion. Ils ont également relevé que l'assuré présentait des douleurs articulaires depuis plusieurs années, qui s'étaient accentuées au fil du temps, et qu'il souffrait en outre d'un sérieux problème d'alcool, en phase d'abstinence depuis six mois. La poursuite de la mesure n'était

conséquemment pas préconisée. L'OAI y a, dès lors, renoncé (notice « *IP - Proposition de DDP* » du 1^{er} mai 2019 et communication du 2 mai 2019).

Dans un rapport du 3 juillet 2019 à l'intention de l'OAI, le Dr G._____, médecin généraliste traitant, a posé les diagnostics se répercutant sur la capacité de travail de syndrome de dépendance sévère à l'alcool depuis l'an 2000 environ, d'état anxio-dépressif depuis 2017 et de probables polyarthralgies sur troubles dégénératifs depuis 2018. Il a par ailleurs signalé l'échec d'un traitement d'Antabus et des rechutes systématiques de consommations éthyliques. Au chapitre des limitations fonctionnelles, le Dr G._____ a mentionné un trouble de l'adaptation, une anhédonie, un ralentissement psychomoteur, un manque de fiabilité, des rechutes lors de situations de stress avec absentéisme, ainsi qu'une marginalisation sociale. Quant à la capacité de travail, elle était considérée comme nulle dans toute activité depuis le 1^{er} juillet 2018 - cela notamment au vu de l'atteinte psychologique et neuropsychologique. Le Dr G._____ a finalement indiqué qu'il ne suivait l'assuré que depuis 2018, suite au départ à la retraite de son prédécesseur, et a joint divers documents en annexe, dont il ressortait notamment qu'un syndrome du canal carpien avait été diagnostiqué en lien avec des douleurs et des acroparesthésies palmaires et digitales (rapport du 14 juin 2018 du Dr J._____, spécialiste en neurologie), qu'une cure de tunnel carpien droit avait conséquemment été effectuées (protocole opératoire du 31 octobre 2018 de la Dre V._____, spécialiste en chirurgie de la main), mais que cette intervention n'avait pas modifié la symptomatologie de sorte que le patient avait été adressé pour avis au Dr Q._____, spécialiste en médecine interne et en rhumatologie (rapport du 21 mars 2019 du Dr G._____).

Par compte-rendu du 12 juillet 2019 à l'OAI, les Drs B._____ et N._____, respectivement chef de clinique adjoint et médecin assistant à l'Unité de traitement des addictions de la Fondation M._____, ont retenu l'atteinte se répercutant sur la capacité de travail d'état dépressif moyen (F32.1) depuis janvier 2019 et ont signalé un diagnostic non incapacitant sous forme de troubles mentaux et du comportement liés à

l'utilisation d'alcool, syndrome de dépendance avec utilisation continue (F10.25) présent anamnestiquement depuis 2003 et avec un premier suivi spécialisé depuis 2005 ; ils ont par ailleurs estimé qu'une composante psychosomatique ne pouvait pas être exclue mais ont renoncé à poser un diagnostic en raison des investigations somatiques en cours. Les médecins de la Fondation M. _____ ont de surcroît précisé ne pas être en mesure de se prononcer sur la capacité de travail. Ils ont par ailleurs mentionné que le patient n'avait anamnestiquement pas eu de période d'incapacité de travail avant l'épisode actuel et que, après avoir achevé sa formation de mécanicien agricole, l'assuré avait toujours travaillé dans l'entreprise de son père avec des horaires flexibles (comprenant parfois des interventions sur appel par des clients) et à un taux de salaire à 60%, jusqu'à la perte de son emploi en septembre 2019 en raison de la fermeture définitive du garage.

S'étant vu soumettre le cas, le Dr D. _____, du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a notamment demandé, le 8 juillet 2020, à ce que soient interpellés le Dr Q. _____, l'employeur et l'éventuel assureur perte de gain. Des renseignements allaient par ailleurs être requis auprès de la Fondation M. _____ et du médecin traitant.

Dans ce contexte, les Drs B. _____ et P. _____, médecin assistante à l'Unité de traitement des addictions de la Fondation M. _____, ont exposé le 13 juillet 2020 que l'état de santé de l'assuré demeurait très fragile, caractérisé par la persistance d'une symptomatologie algique importante avec des douleurs articulaires très marquées malgré le traitement antalgique mis en place. Ils ont précisé que l'assuré présentait de manière fluctuante un tableau clinique dépressif et que l'on observait en parallèle une consommation d'alcool - stable et sans danger pour la santé dans l'immédiat - afin d'échapper aux douleurs et au quotidien difficilement supportable. Les médecins ont ajouté que la capacité de travail dans l'activité habituelle était nulle et que, compte tenu des limitations fonctionnelles sur le plan physique, l'intéressé n'était pour l'heure pas en mesure d'exercer une activité professionnelle. Ils ont

en outre signalé des limitations sous forme de symptômes dépressifs tels qu'une thymie triste, une baisse de l'élan vital, un ralentissement psychomoteur important, une diminution de la capacité de concentration, ainsi qu'une vision pessimiste quant à la possibilité d'un rétablissement.

Sur demande du SMR, les Drs B._____ et P._____ ont précisé le 19 août 2020 que l'assuré était suivi pour un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F32.1), et pour des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool avec syndrome de dépendance et utilisation actuelle de la substance (F10.25). Ils ont ajouté que l'état de santé de l'intéressé restait très fragile, avec la persistance d'une symptomatologie algique chronique ayant un impact non négligeable sur l'état de santé psychique, caractérisé par un corollaire de symptômes dépressifs. Pour les médecins, la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle. Si en outre une reprise professionnelle dans une activité adaptée pourrait intervenir de manière graduelle, une telle reprise n'était toutefois pas envisageable pour le moment en raison des limitations physiques dues à la symptomatologie douloureuse. Enfin, les Drs B._____ et P._____ ont souligné que l'assuré s'occupait de son domicile et de ses animaux conformément à ses limitations physiques et psychiques, ses journées étant rythmées par de nombreuses pauses en fonction de l'intensité de la symptomatologie algique.

Dans un rapport du 7 septembre 2020 à l'OAI, le Dr G._____ a posé les diagnostics de syndrome de dépendance à l'alcool sévère depuis plus de vingt ans, d'état anxio-dépressif et de douleurs polyarticulaires d'origine incertaine avec suspicion de polyarthrite rhumatoïde séronégative encore non confirmée, polyarthrose avec lourde anamnèse familiale, troubles dégénératifs sévères du poignet droit et syndrome polyinsertionnel douloureux récurrent. Le Dr G._____ a indiqué que l'évolution s'était plutôt dégradée au cours de l'année écoulée, que le patient présentait de courtes périodes d'abstinence ponctuées par des rechutes avec consommation massive et que, au niveau rhumatologique et des douleurs, la plainte principale concernait les poignets, les doigts et les avant-bras. Le Dr G._____ a ajouté que les

activités physiques étaient très limitées par les douleurs, que la capacité de travail en tant que mécanicien était nulle et qu'une réinsertion ou réorientation professionnelle n'étaient pas envisageables. Enfin, le Dr G. _____ a indiqué être pessimiste quant au pronostic futur, compte tenu d'un manque de ressources personnelles, de rechutes plus fréquentes que ce que l'on imaginait et souvent dissimulées par le patient, d'une absence de réponse aux traitements médicamenteux nonobstant une bonne compliance et de la pauvreté des propositions thérapeutiques. En annexe, le Dr G. _____ a notamment transmis les documents suivants :

- un rapport du 4 juillet 2019 du Dr Q. _____, faisant état de douleurs polyarticulaires d'origine incertaine avec un diagnostic différentiel sous forme de polyarthrite rhumatoïde séronégative et syndrome polyinsertionnel douloureux récurrent, étant par ailleurs soulignée la présence de 18/18 points d'insertion douloureuse et celle, attestée par une radiographie lombaire et du bassin, d'une discopathie L3-L4, L4-L5 et L5-S1 et d'une spondylose antérieure de L1 à L5 ;

- un rapport du 28 novembre 2019 consécutif à une imagerie par résonance magnétique (IRM) du poignet droit réalisée par le Dr A. _____, radiologue, concluant à une dissociation scapho-lunaire probablement au stade statique avec diastasis scapho-lunaire et DISI (« *dorsal intercalated segment instability* »), compliquée d'une arthrose pan-carpienne (SLAC) et d'une atteinte cartilagineuse notamment du semi-lunaire et du capitatum, et décrivant de surcroît une anomalie de signal des ligaments collatéral radial, ulnocarpien et radio-carpien palmaires, ainsi qu'un épanchement intra-articulaire avec une synovite marquée ;

- un rapport du 26 janvier 2020 du Dr G. _____ adressant l'assuré au Dr H. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et en chirurgie de la main, en lien avec des troubles du poignet droit ;

- un rapport du 28 janvier 2020 du Dr H._____, posant le diagnostic d'arthrose stade III SLAC du poignet droit et indiquant être à disposition pour discuter d'une éventuelle intervention.

En date du 18 novembre 2020, l'OAI a confié un mandat d'expertise pluridisciplinaire au Centre [...] (ci-après : Centre S._____), reconnaissant à cette occasion un statut de personne active à temps complet à l'assuré et précisant que des informations détaillées sur l'étendue des tâches et le profil des exigences de l'activité habituelle n'étaient pas disponibles (notice « *Motif et circonstances de l'expertise* »). L'intéressé a ainsi été examiné le 12 janvier 2021 - s'étant présenté un jour avant la date figurant sur la convocation du 10 décembre 2020 - par le Dr X._____, spécialiste en médecine interne générale, puis le 15 janvier 2021 par les Drs F._____, spécialiste en rhumatologie, et Z._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Aux termes de leur rapport du 23 février 2021, les experts ont retenu notamment ce qui suit dans le cadre de leur évaluation consensuelle :

"4.2. Diagnostics d'éléments pertinents ayant ou non une incidence sur la capacité de travail

- Douleur du poignet droit opéré pour SLAC III et DISI, M19.03
- Trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, avec syndrome somatique, F33.01
- Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, utilisation continue, F10.25
- Troubles mentaux liés à l'utilisation du cannabis, utilisation continue, F12.25, la dépendance ayant débuté pendant l'adolescence
- Neuropathie des membres inférieurs, G64

4.3. Constatations/diagnostics d'éléments ayant une incidence sur les capacités fonctionnelles

Limitations fonctionnelles d'ordre rhumatologique : pas d'effort de préhension ou de prosupination du poignet droit, pas d'effort de soulèvement de > 10 kg de ce membre supérieur droit.

4.4. Évaluation d'aspects liés à la personnalité pouvant avoir une incidence

La personnalité avec de mécanismes adaptatifs n'a aucune incidence.

4.5. Évaluation des ressources et des facteurs de surcharge

Monsieur X.C. _____ assure la totalité des gestes de la vie quotidienne. Il fait son jardin, possède un potager, coupe du bois, marche entre une et deux heures tous les jours. Il voit régulièrement ses enfants et son ex-femme avec laquelle il s'entend parfaitement bien. Il a de nombreuses activités dans la journée et maintient une très bonne entente avec ses voisins. Il est bénéficiaire d'un CFC comme mécanicien en électronique. Il présente toutes les ressources pour surmonter [s]es difficultés.

Monsieur X.C. _____ est donc capable de s'adapter à des règles et à des routines, il sait planifier et structurer ses tâches. Il possède de la flexibilité. Il a la capacité de changement et il est capable de mobiliser ses compétences et ses connaissances. Signalons que malgré sa dépendance chronique à l'alcool et au cannabis, il a toujours pu travailler. Il est apte à prendre des décisions, possède du discernement, est capable d'initiatives et d'activités spontanées. Il peut s'affirmer, tenir une conversation, établir le contact avec des tiers. Il est apte à vivre en groupe, à lier d'étroites relations, à prendre soin de lui-même et à subvenir à ses besoins. Il dispose de mobilité, il a les moyens de se déplacer. Sa capacité de résistance et d'endurance est diminuée à cause de la douleur alléguée.

4.6. Contrôle de cohérence

L'expert rhumatologue signale que l'expertisé présente des douleurs diffuses sans aucune systématisation, dont l'examen clinique se traduit par une diffusion anormale des douleurs et l'apparition de douleurs à chaque mobilisation. Il existe donc une discordance entre les constatations objectives et l'examen clinique, mais également entre cet examen clinique et les capacités de l'expertisé dans la vie quotidienne, car il assure la totalité des gestes, s'occupant de son jardin et en gérant la totalité des contraintes y compris les marches longues pour aller faire ses courses à plus de 2 km de chez lui.

L'expert psychiatre informe du caractère plaintif de l'expertisé, qui est resté debout pendant l'entretien.

4.7. Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici

0%, sur un taux de 100%, d'ordre rhumatologique, depuis juillet 2018, dans l'activité antérieure de mécanicien agricole.

0%, sur un taux de 100%, d'ordre psychiatrique du 18.12. au 24.12.2020.

4.8. Capacité de travail dans une activité adaptée

100%, sur un taux de 100%, d'ordre rhumatologique dès juillet 2018, avec une interruption de 100% entre le 26 janvier 2020 et le 26 avril 2020 pour chirurgie du poignet droit.

4.9. Motivation de l'incapacité de travail globale et de la capacité de travail globale (les incapacités de travail partielles s'additionnent-elles totalement, en partie ou pas du tout)

L'incapacité de travail d'ordre rhumatologique est motivée par l'arthrose évoluée du poignet droit qui l'empêche de faire le travail de mécanicien sur machines agricoles.

L'incapacité de travail d'ordre psychiatrique est motivée par l'hospitalisation à la clinique de [...].

4.10. Mesures médicales et thérapies ayant une incidence sur la capacité de travail

L'expert psychiatre informe que malgré sa dépendance chronique à l'alcool et au cannabis (dépendances primaires), Monsieur X.C._____ a toujours été capable d'avoir une activité professionnelle. Un sevrage de ces deux substances serait bien évidemment souhaitable mais ce n'est pas une exigibilité médicale."

Sur le plan psychiatrique, l'expert Z._____ a en particulier exposé que l'assuré avait fait l'objet d'une mesure de placement à des fins d'assistance conduisant à un séjour à la Fondation M._____ en décembre 2020 - après avoir dû faire euthanasier l'un de ses poneys renversé par une voiture, avoir consommé neuf comprimés d'Oxazépam 15mg et bu un litre de bière et avoir tenu des propos auto- et hétéro-agressifs. Pour le reste, l'expert Z._____ a relevé ce qui suit :

"6. Diagnostics

- Trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, avec syndrome somatique, F33.01
- Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, utilisation continue, F10.25
- Troubles mentaux liés à l'utilisation du cannabis, utilisation continue, F12.25, la dépendance ayant débuté pendant l'adolescence.

[...]

Sur la base de notre examen et de l'anamnèse - questions pertinentes que nous avons posées à l'expertisée - nous avons retenu un trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, avec syndrome somatique F33.01, avec, en décembre 2020, un épisode de sévérité importante qui l'a mené à l'hôpital psychiatrique. Actuellement il persiste une tristesse fluctuante, un sentiment d'infériorité et de dévalorisation, des troubles du sommeil, notamment en lien avec les douleurs et une tension nerveuse secondaire à la douleur.

Nous retenons aussi le diagnostic de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, utilisation continue F10.25, avec notamment de la bière, de la vodka, débutée pendant l'adolescence, dépendance à l'alcool chronique, qui nous semble

être primaire, non secondaire à une maladie psychiatrique ou à un trouble de la personnalité.

Nous retenons le diagnostic de troubles mentaux liés à l'utilisation du cannabis, utilisation continue F12.25, la dépendance ayant débuté pendant l'adolescence.

Nous avons appliqué le questionnaire DSM5 de la nouvelle jurisprudence en cas de toxicomanie et nous constatons que la dépendance est primaire, qu'elle a débuté à l'adolescence et qu'elle est devenue chronique. L'expertisé avoue fumer du cannabis pour soulager notamment ses douleurs. Il y a un phénomène de craving ainsi que de tolérance. Malgré la prise chronique de cannabis et d'alcool, il a toujours pu travailler comme mécanicien dans l'atelier de son père jusqu'à sa fermeture en 2018. Il est suivi par l'unité de dépendance et il a pris pendant environ une année de l'Antabu[s] avec un bon résultat. En décembre 2020, il a été hospitalisé à la Clinique de [...] où il a été pris en charge pour une rechute dépressive suite à la mort de son poney. Aucun signe clinique d'une psychose de Korsakoff ou d'encéphalopathie de Wernicke.

7. Evaluation médicale et médico-assurantielle

7.1 Résumé de l'évolution personnelle et professionnelle et de la santé de l'assuré, y compris de sa situation psychique, sociale et médicale actuelle

L'expertisé est suisse. Enfance et adolescence non problématiques. Il a fait deux CFC et il a toujours travaillé avec son père comme mécanicien sur machines agricoles jusqu'à la fermeture de l'atelier en 2018. Il présente une dépendance à l'alcool ainsi qu'au cannabis, dépendance plutôt primaire, non secondaire à une maladie psychiatrique ou à un trouble de la personnalité. Avec les années, il a développé des épisodes dépressifs et l'on peut parler d'un trouble dépressif récurrent (plus de 2 épisodes). Le dernier épisode peut être qualifié de sévère (hospitalisation à [...] en décembre 2020) mais signalons toutefois qu'il a été déclenché par la mort de son poney. Depuis lors il s'est bien remis et au moment de l'entretien, il n'avait presque plus de symptômes dépressifs. Monsieur X.C._____ nous semble avoir des ressources psychologiques et des mécanismes adaptatifs. Son principal problème reste, selon lui, la douleur mais également sa dépendance à l'alcool.

7.2 Évaluation de l'évolution à ce jour s'agissant des traitements, des mesures de réadaptation, etc., discussion des chances de guérison

Prise en charge irrégulière. Comme médicament, il ne prend que de la Quétiapine qui est non détecté, donc il ne la prend pas, puis le cannabis et les benzodiazépines sont positifs, tandis que la CDT est très fortement élevée, ce qui montre la prise d'alcool chronique d'au moins deux semaines consécutives.

Du point de vue psychiatrique, il n'y a aucune contre-indication à ce que Monsieur X.C._____ suive une mesure de réadaptation si celle-ci devait être indiquée.

7.3 Évaluation de la cohérence et de la plausibilité

Pendant l'entretien, Monsieur X.C. _____ nous a paru très plaintif. Il est resté debout presque tout au long de l'entretien à cause de ses douleurs. La douleur est persistante mais elle ne répond toutefois pas aux critères d'un trouble somatoforme. Il reconnaît sa dépendance à l'alcool et au cannabis mais malgré cela il a toujours pu travailler et avoir différentes activités journalières.

7.4 Appréciation des capacités, des ressources et des difficultés

Du point de vue psychiatrique, Monsieur X.C. _____ est capable de s'adapter à des règles et à des routines, il sait planifier et structurer ses tâches. Il possède de la flexibilité. Il a la capacité de changement et il est capable de mobiliser ses compétences et ses connaissances. Signalons que malgré sa dépendance chronique à l'alcool et au cannabis, il a toujours pu travailler. Il est apte à prendre des décisions, possède du discernement, est capable d'initiatives et d'activités spontanées. Il peut s'affirmer, tenir une conversation, établir le contact avec des tiers. Il est apte à vivre en groupe, à lier d'étroites relations, à prendre soin de lui-même et à subvenir à ses besoins. Il dispose de mobilité, il a les moyens de se déplacer. Sa capacité de résistance et d'endurance est légèrement diminuée à cause de la douleur alléguée.

8. Réponses aux questions du mandant

Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici

En dehors de la période d'hospitalisation à la Clinique de [...] en décembre 2020, cet expertisé a toujours été capable de travailler à 100%.

Capacité de travail dans une activité correspondant aux aptitudes de l'assuré

Idem.

Mesures médicales et thérapies ayant un impact sur la capacité de travail

Malgré sa dépendance chronique à l'alcool et au cannabis, Monsieur X.C. _____ a toujours été capable d'avoir une activité professionnelle. Un sevrage de ces deux substances serait bien évidemment souhaitable mais ce n'est pas une exigibilité médicale.

Questions se rapportant au cas précis

- Merci de déterminer la date de début où l'atteinte à la santé est devenue incapacitante (longue maladie).

Du point de vue psychiatrique, l'incapacité de travail ne concerne que la période d'hospitalisation à la Clinique de [...] du 18.12.2020 au 24.12.2020.

- Merci de déterminer l'évolution de la capacité de travail à partir de cette date.

L'évolution est favorable et il est à nouveau capable de travailler.

- Merci de déterminer la capacité de travail dans l'activité habituelle, depuis quand ?

Idem.

- Merci de déterminer les limitations fonctionnelles objectives, d'ordre strictement médical, sans tenir compte du contexte psycho-social, de l'âge, ni de la formation.

Même si Monsieur X.C. _____ souffre d'une dépendance chronique à l'alcool et au cannabis, nous n'en avons pas trouvé de séquelles, notamment pas de troubles cognitifs. Il a pu faire des calculs et nous donner des dates précises. Du point de vue psychiatrique, il n'y a aucune limitation fonctionnelle.

- Merci de déterminer la capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles que vous venez de définir, depuis quand ?

La question tombe.

- Merci de déterminer les ressources mobilisables (internes et externes), selon les critères jurisprudentiels.

Nous avons répondu à cette question au chapitre 7.4. Monsieur X.C. _____ a des ressources psychologiques et des mécanismes adaptatifs.

- Merci de définir si un traitement et/ou suivi psychiatrique permettrait d'augmenter significativement la capacité de travail. Merci de déterminer le traitement, le rythme de suivi et le pronostic d'augmentation de la capacité de travail (en combien de temps).

Malgré sa dépendance chronique à l'alcool et au cannabis, Monsieur X.C. _____ a toujours été capable d'avoir une activité professionnelle. Un sevrage ne constitue pas une exigibilité médicale."

Sous l'angle de la médecine interne, l'expert X. _____ a en particulier indiqué ce qui suit :

"6. Diagnostics

Avec incidence sur la capacité de travail sur le plan de la médecine interne générale :

- Aucun

Sans incidence sur la capacité de travail sur le plan de la médecine interne générale :

- Status post tympanoplastie
- Neuropathie des membres inférieurs, G64

7. Evaluation médicale et médico-assurantielle

7.1 Résumé de l'évolution personnelle et professionnelle et de la santé de l'assuré, y compris de sa situation psychique, sociale et médicale actuelle

[...] [L'assuré] présente un syndrome douloureux diffus chronique, surtout aux membres inférieurs pouvant relever d'une neuropathie dans un contexte d'alcoolisme chronique. L'incapacité de travail est totale depuis le 01.07.2018. Ce syndrome de dépendance à l'alcool remonterait à 2000 avec un état anxiodépressif sous-jacent. Il a bénéficié de diverses prises en charge sur le plan des addictions. Persiste une consommation ponctuelle, mais potentiellement forte. Il a un passé de polytoxicomane, désormais interrompu depuis de très nombreuses années. L'interruption de la consommation d'alcool n'aurait aucun effet favorable sur le syndrome douloureux chronique et la neuropathie périphérique des membres inférieurs même si une régression complète reste très incertaine. [...]

Sur le plan de la médecine interne générale il n'y a pas de pathologie susceptible de retentir sur la capacité de travail, du moins qui ne soit pas régressive, telle que la neuropathie périphérique. Il doit faire l'objet d'un sevrage total de l'alcool.

[...]

7.4 Appréciation des capacités, des ressources et des difficultés

Sur le plan de la médecine interne générale, en dehors du problème addictif, la situation paraît désormais stabilisée. Il ne semble pas exister un frein à la coopération. Les troubles fonctionnels ont bien été dus à des causes médicales.

Il perdure néanmoins, des difficultés d'ordre social potentiellement limitantes, au même titre que les difficultés à mobiliser les ressources dont l'évaluation relève de l'expert psychiatre.

[...]

- Merci de déterminer les limitations fonctionnelles objectives, d'ordre strictement médical, sans tenir compte du contexte psycho-social, de l'âge, ni de la formation.

Il n'y a pas de limitations fonctionnelles objectives sur le plan de la médecine interne générale. Il existe des doléances neuropathiques aux membres inférieurs possiblement régressives avec l'arrêt de toute consommation d'alcool."

S'agissant du volet rhumatologique, l'expert F. _____ a notamment estimé que l'examen clinique du rachis et des poignets/mains

ne permettait pas véritablement parler de fibromyalgie. Pour le reste, l'expert a en particulier retenu ce qui suit :

"7. Evaluation médicale et médico-assurantielle

7.1 Résumé de l'évolution personnelle et professionnelle et de la santé de l'assuré, y compris de sa situation psychique, sociale et médicale actuelle

[...]

Actuellement, des douleurs extrêmement diffuses persist[ant]es, polyinsertionnelles, sans systématisation au membres supérieurs ou membres inférieurs, et sans aucune constatation d'augmentation de volume pouvant évoquer une polyarthrite. Le terme de polyarthrite est d'ailleurs exagéré puisque l'expertisé ne présente aucun syndrome inflammatoire biologique. Les marqueurs pour la polyarthrite rhumatoïde ou autre maladie auto-immune ont toujours été négatifs, on ne peut donc pas parler de polyarthrite lorsqu'il n'y a pas de syndrome inflammatoire et encore moins de polyarthrite rhumatoïde s'il n'y a pas de positivité des sérologies. Malgré la négativité des prélèvements précédents, je redemande la recherche des différents marqueurs de la polyarthrite rhumatoïde pour avoir des arguments supplémentaires.

7.2 Évaluation de l'évolution à ce jour s'agissant des traitements, des mesures de réadaptation, etc., discussion des chances de guérison

Monsieur X.C. _____ ne présente actuellement pas de polyarthrite, mais plutôt des douleurs extrêmement diffuses sans aucune systématisation et sans caractérisation possible du type polyinsertionite comme l'avait constaté le Dr Q. _____ à sa première consultation. Il n'est d'ailleurs soulagé que par un seul traitement, le Tramadol et par une seule technique, les bains chauds, ce qui n'est pas caractéristique d'une polyarthrite inflammatoire. Il faut donc poursuivre ce traitement, l'étiologie étant beaucoup plus à s'inscrire dans un syndrome douloureux post-sevrage alcoolique ou éventuellement une polyneuropathie alcoolique.

7.3 Évaluation de la cohérence et de la plausibilité

L'expertisé présente des douleurs diffuses sans aucune systématisation, dont l'examen clinique se traduit par une diffusion anormale des douleurs et l'apparition de douleurs à chaque mobilisation. On a plutôt l'impression d'une hyperesthésie cutanée générale que de douleurs articulaires. Il existe donc une discordance entre les constatations objectives et l'examen clinique, mais également entre cet examen clinique et les capacités de l'expertisé dans la vie quotidienne, car il assure la totalité des gestes, s'occupant de son jardin et en gérant la totalité des contraintes y compris les marches longues pour aller faire ses courses à plus de 2 km de chez lui.

7.4 Appréciation des capacités, des ressources et des difficultés

[...] Monsieur X.C._____ assure la totalité des gestes de la vie quotidienne. Il fait son jardin, possède un potager, coupe du bois, marche entre une et deux heures tous les jours. Il voit régulièrement ses enfants et son ex-femme avec laquelle il s'entend parfaitement bien. Il a de nombreuses activités dans la journée et maintient une très bonne entente avec ses voisins. Il est bénéficiaire d'un CFC comme mécanicien en électronique. Il présente toutes les ressources pour surmonter ces difficultés.

On peut considérer que son travail de mécanicien sur machines agricoles n'est plus recommandé, essentiellement à cause de son arthrose évoluée du poignet droit. En revanche, du strict point de vue rhumatologique, il n'y a pas de contrainte pour une capacité de travail à 100% dans une activité adaptée.

Limitations fonctionnelles pas d'effort de préhension ou de prosupination du poignet droit, pas d'effort de soulèvement de > 10 kg de ce membre supérieur droit."

Dans un rapport d'examen SMR du 26 mars 2021, le Dr D._____ s'est rallié aux conclusions des experts du Centre S._____.

En date du 30 mars 2021, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision dans le sens d'un refus de mesures professionnelles et de rente d'invalidité. Dans sa motivation, l'office a retenu que l'assuré présentait une incapacité de travail et de gain totale dans son activité habituelle depuis le mois de juillet 2018 mais que, à compter de cette même date, sa capacité de travail était entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Procédant sur cette base à la comparaison des revenus sans et avec invalidité, l'OAI en a déduit un degré d'invalidité de 13,77 % inférieur au seuil de 40 % ouvrant le droit à une rente d'invalidité. En outre, en l'absence d'un manque à gagner durable de 20 % au moins, il n'y avait pas lieu de mettre en œuvre des mesures professionnelles.

Le 10 mai 2021, sous la plume de son mandataire, l'assuré a fait part de ses objections à l'encontre du projet précité, contestant pour l'essentiel les conclusions des experts du Centre S._____. Il a en outre produit, les 10 et 19 mai 2021, notamment les documents suivants :

- un rapport du Dr Q._____ du 21 octobre 2020, faisant état de douleurs polyarticulaires (poignets, chevilles) d'allure inflammatoire sur possible polyarthrite rhumatoïde séronégative, avec un diagnostic différentiel sous forme de spondylarthropathie, et signalant qu'une infiltration avait été réalisée par le Dr H._____ au niveau du poignet, sans effet significatif ;

- un questionnaire complété le 29 avril 2021 par le Dr Q._____ à l'intention du conseil de l'assuré, relevant la persistance de douleurs inflammatoires au niveau du rachis et du poignet, diagnostiquant une arthrite du poignet droit sur polyarthrite rhumatoïde et une discopathie cervicale, décrivant des limitations fonctionnelles au niveau du port de charges supérieures à cinq kilos et de la préhension/mouvement du poignet droit « ± » gauche et considérant que la prise d'un emploi n'était actuellement pas possible au vu des douleurs. Le Dr Q._____ préconisait par ailleurs un bilan neurologique s'inscrivant dans le contexte d'une neuropathie sur possible intoxication aux solvants ;

- un rapport du 6 mai 2021 du Dr G._____, signalant une exacerbation des douleurs lombaires depuis le mois de février 2021, avec la réalisation d'une IRM lombaire le 10 mars 2021 qui expliquait bien la symptomatologie actuelle invalidante. Le Dr G._____ notait en outre une péjoration de l'état dépressif (épisode actuel sévère), avec menaces suicidaires et risque de passage à l'acte élevé, ayant justifié l'organisation d'une consultation psychiatrique d'urgence. Le Dr G._____ mentionnait par ailleurs des limitations fonctionnelles sous forme de ralentissement psychomoteur important, de troubles de l'équilibre, d'anhédonie et d'apathie - en bonne partie dues aux séquelles de l'alcoolisme aggravé par l'état anxio-dépressif sévère qui à son tour majorait la perception nociceptive et aggravait l'addiction ; une partie des douleurs s'inscrivait en outre dans le cadre d'une somatisation de l'état dépressif, aggravant les douleurs d'origine rhumatologiques et dégénératives. L'état de santé actuel était ainsi incompatible avec une quelconque activité professionnelle, chez un assuré qui peinait d'ailleurs à honorer ses rendez-

vous planifiés. Enfin, le Dr G._____ soulignait que son patient n'avait jamais été opéré du poignet droit.

Par avis médical SMR du 1^{er} juin 2021, le Dr D._____ a retenu, d'une part, que le rapport du Dr G._____ du 6 mai 2021 n'apportait pas d'éléments objectifs nouveaux sur le plan psychiatrique, hormis la problématique psychosociale, et que les éléments rhumatologiques évoqués par le médecin traitant avaient été pris en compte dans l'expertise du Centre S._____. Le Dr D._____ a considéré, d'autre part, que le Dr Q._____ avait décrit des limitations fonctionnelles relativement similaires à celles retenues par l'expert rhumatologue, sans apporter d'autres éléments spécifiques, et que la problématique relative à la neuropathie des membres inférieurs avait été prise en compte dans le volet de médecine interne, sans montrer de limitations fonctionnelles durables.

Par décision du 21 septembre 2021, l'OAI a confirmé son projet du 30 mars précédent, dont il a repris la motivation. Par lettre explicative du même jour, l'office a estimé que la contestation de l'assuré n'avait apporté aucun élément susceptible de mettre en doute le bien-fondé de sa position.

B. Agissant par l'entremise de son conseil, X.C._____ a recouru le 25 octobre 2021 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant principalement à son annulation et à la constatation de son droit à des prestations de l'assurance-invalidité, subsidiairement au renvoi du dossier à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. A titre préalable, il a requis le bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice. Sur le fond, le recourant a fait valoir que les derniers rapports médicaux établis par son médecin généraliste et les médecins de la Fondation M._____ remettaient en cause l'expertise réalisée par le Centre S._____, si bien que celle-ci ne pouvait pas être privilégiée. A cela s'ajoutait qu'il souffrait à tout le moins d'une dépendance, de problèmes psychiatriques et de troubles somatoformes - soit des atteintes

faisant l'objet d'une procédure probatoire spécifique que l'expertise du Centre S._____ n'avait pas respectée. Le recourant a ainsi estimé que l'instruction devait être complétée, étant précisé qu'au vu des derniers rapports médicaux, une activité adaptée semblait impossible et l'incapacité de travail totale.

Par décision du 28 octobre 2021, la juge instructrice a accordé au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire limitée à l'exonération des frais de procédure, avec effet au 25 octobre 2021.

Appelé à se prononcer sur le recours, l'OAI en a proposé le rejet par réponse du 30 novembre 2021.

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. a) Les conclusions en constatation de droit ne sont recevables que lorsque des conclusions condamnatoires ou formatrices sont exclues. Sauf situations particulières, les conclusions constatatoires ont donc un caractère subsidiaire (ATF 141 II 113 consid. 1.7 et les références). Les

conclusions doivent cependant être interprétées à la lumière de la motivation (ATF 137 II 313 consid. 1.3).

b) En l'espèce, la conclusion du recourant tendant à la constatation de son droit aux prestations de l'assurance-invalidité est, précisément, de nature constatatoire et devrait en conséquence être considérée comme irrecevable au vu de la jurisprudence précitée. Toutefois, on peut déduire des motifs du recours que l'intéressé, qui qualifie respectivement d'impossible l'exercice d'une activité adaptée et d'entière l'incapacité de travail, prétend implicitement à l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité. Interprétée à la lumière des motifs du recours, cette conclusion est recevable, étant au demeurant précisé que le tribunal n'est pas lié par les conclusions de parties (art. 61 let. d LPGA).

c) Est dès lors litigieux le point de savoir si le recourant présente, en raison d'une atteinte à la santé, une diminution de sa capacité de travail et de gain susceptible de lui ouvrir le droit à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement une rente d'invalidité.

3. Diverses modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022, dans le cadre du projet de révision « *développement continu de l'AI* » (modification du 19 juin 2020 de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [RO 2021 705] ; modification du 3 novembre 2021 du règlement sur l'assurance-invalidité [RO 2021 706]). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste applicable en l'espèce compte tenu de la date de la décision litigieuse, rendue le 21 septembre 2021 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

4. **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.

L'assuré a droit à une rente d'invalidité 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).

b) L'évaluation de l'invalidité peut être effectuée selon trois méthodes, entre lesquelles il y a lieu d'opter lors du premier examen du droit d'un assuré à des prestations, de même que lors d'une révision de celui-ci : méthode générale de la comparaison des revenus pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps complet (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA ; ATF 130 V 343 consid. 3.4), méthode spécifique pour un assuré sans activité lucrative (art. 28a al. 2 LAI ; ATF 130 V 97 consid. 3.3.1) et méthode mixte pour un assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel (art. 28a al. 3 LAI ; cf. ATF 137 V 334, 130 V 393 et 125 V 146).

c) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier

la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1).

Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales 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, quelle 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 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_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1).

d) Tant les affections psychosomatiques (ATF 141 V 281) que les affections psychiques (ATF 143 V 418) et les syndromes de dépendance (ATF 145 V 215) doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée.

La preuve d'un tel trouble suppose, en premier lieu, un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant *lege artis* sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1 ; ATF 130 V 396 consid. 5.3 et 6).

Une fois le diagnostic posé, le point de savoir si ce dernier entraîne une incapacité de travail totale ou partielle doit être analysé 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. 3.6 et 4.1.1). Le premier groupe d'indicateurs a trait à l'examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, au travers du caractère plus ou moins prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic, du déroulement et de l'issue (succès, résistance, échec) d'un traitement conduit dans les règles de l'art ou d'une réadaptation, et enfin de l'effet d'une éventuelle comorbidité sur les ressources adaptatives de l'assuré. Il s'agit également de tenir compte de la structure de personnalité, des capacités inhérentes à la personnalité de l'assuré et d'éventuels troubles de la personnalité de l'assuré, ainsi que du contexte social – étant toutefois précisé, sur ce dernier point, que dans la mesure où des contraintes sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles doivent être, comme par le passé, mises de côté (ATF 141 V 281 consid. 4.3 à 4.3.3). Le second groupe d'indicateurs porte sur l'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 (ATF 141 V 281 consid. 4.4 à 4.4.2).

5. a) En l'occurrence, la décision attaquée repose essentiellement sur le rapport d'expertise du 23 février 2021 des Drs X._____, F._____ et Z._____ du Centre S._____ . Dans le cadre de

leur analyse, les experts ont plus particulièrement retenu que, depuis le mois de juillet 2018, le recourant n'était plus en mesure d'exercer son activité antérieure de mécanicien agricole en raison de troubles rhumatologiques sous forme d'arthrose du poignet droit, mais qu'il conservait en revanche une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, à l'exception d'une période d'incapacité entre le 26 janvier et le 26 avril 2020 pour chirurgie du poignet droit.

aa) Sur le plan psychiatrique, l'expert Z._____ a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger avec syndrome somatique, des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool, utilisation continue, ainsi que des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation du cannabis, utilisation continue. Par ailleurs, l'expert a exclu un trouble somatoforme au motif que les critères n'étaient pas remplis (cf. rapport d'expertise du 23 février 2021 p. 10 s.) Toutefois, en termes de motivation, cette simple affirmation péremptoire ne saurait contenter la Cour de céans puisque l'expert s'est gardé d'exposer en quoi ces critères n'étaient pas remplis et pour quels motifs les plaintes pouvaient être rattachées à la seule composante dépressive ; les propos de l'expert Z._____ sont d'autant moins satisfaisants que les spécialistes de la Fondation M._____ avaient, quant à eux, suspecté une composante psychosomatique qu'ils n'avaient toutefois pas approfondie en raison d'investigations en cours sur le plan somatique (cf. rapport du 12 juillet 2019). Ainsi, sous cet angle déjà, le volet psychiatrique de l'expertise prête le flanc à la critique.

Concernant l'analyse du cas à la lumière des indicateurs définis par la jurisprudence (cf. consid. 4d supra), l'appréciation de l'expert Z._____ est clairement insuffisante. On constate en particulier que les manifestations concrètes des atteintes psychiques n'ont été que superficiellement développées par l'expert. Notamment, si l'expert a relevé un épisode dépressif sévère en décembre 2020 (cf. rapport d'expertise du 23 février 2021 p. 11), il ne s'est toutefois guère attardé sur le fait que cet épisode s'inscrivait dans le contexte de la mort accidentelle d'un poney ayant entraîné une mesure de placement à des fins

d'assistance dans le contexte d'un risque auto-agressif en lien avec la consommation d'alcool et de médicaments (cf. rapport d'expertise du 23 février 2021 p. 9 s.) – ce qui dénote à première vue une réaction pour le moins extrême face à la perte d'un animal, susceptible de traduire une mobilisation problématique, voire carencée, des ressources personnelles. L'expert Z._____ a de surcroît réfuté toute symptomatologie neuropsychologique sur la base de son examen (cf. rapport d'expertise du 23 février 2021 p. 9), mais ne s'est toutefois pas positionné quant à l'important ralentissement psychomoteur signalé tant par le Dr G._____ (cf. rapport du 3 juillet 2019 ; cf. également rapport du 6 mai 2021) que par les médecins de la Fondation M._____ (cf. rapport du 13 juillet 2020). Par ailleurs, l'expert n'a pas davantage développé de réelle appréciation quant à l'impact des troubles psychiques sur l'échec des traitements d'Antabus ou l'échec de la mesure initiée auprès de la Fondation I._____. A cela s'ajoute que l'expert Z._____ ne s'est guère exprimé du point de vue des troubles concomitants, s'agissant notamment de l'interaction entre la symptomatologie strictement dépressive, les symptômes rattachés à la douleur (troubles du sommeil, nervosité), la dépendance et les troubles somatiques de l'assuré. Il n'a pas non plus fourni d'analyse de la structure de personnalité de l'assuré. Concernant la cohérence, l'expert Z._____ est essentiellement parti du principe que l'assuré avait toujours pu travailler et avoir différentes activités journalières, nonobstant sa dépendance (cf. rapport d'expertise du 23 février 2021 p. 11 s.). Force est néanmoins de constater que le dossier ne contient en définitive aucune information concrète et objective sur ce plan, en particulier pour ce qui est des modalités de travail dont l'intéressé bénéficiait dans le cadre de sa dernière activité (cf. consid. 5c infra).

S'agissant de surcroît de l'appréciation globale des ressources, l'expert Z._____ a évoqué une capacité de résistance et d'endurance légèrement diminuée à cause de la douleur alléguée (cf. rapport d'expertise du 23 février 2021 p. 12). Or l'expert n'a pas tenu compte de cette limitation – certes légère, de son point de vue – lorsqu'il a fixé la capacité de travail de l'assuré à 100 % sans aucune restriction (cf. ibid.). A

défaut de motivation, l'appréciation de l'expert apparaît donc sujette à caution sur ce point également.

Finalement, il y a lieu de souligner que l'expert Z._____ a mis en avant le fait que la dépendance présentée par le recourant était de nature primaire (cf. rapport d'expertise du 23 février 2021 p. 4 et 11), alors même que le caractère primaire ou secondaire d'un trouble de la dépendance n'est plus décisif pour en nier d'emblée toute pertinence sous l'angle du droit de l'assurance-invalidité (ATF 145 V 215 spéc. consid. 7.2 ; TF 9C_618/2019 du 16 mars 2020 consid. 7.2.2).

Des considérations qui précèdent, il résulte que les conclusions de l'expert psychiatre du Centre S._____ ne sauraient donc être suivies.

bb) Sur le plan de la médecine interne générale, l'expert X._____ a pour l'essentiel retenu un diagnostic de neuropathie des membres inférieurs, sans impact sur la capacité de travail (cf. rapport d'expertise du 23 février 2021 p. 18). Son appréciation est cependant empreinte de confusion. En effet, il a plus précisément fait mention d'un syndrome douloureux diffus chronique surtout aux membres inférieurs, pouvant relever d'une neuropathie dans un contexte d'alcoolisme chronique (cf. rapport d'expertise du 23 février 2021 p. 18). Le diagnostic retenu semble ainsi davantage relever de l'hypothèse de travail que d'un diagnostic médical reposant sur des éléments concrets et objectifs. Dans ces conditions, on peut regretter qu'un avis neurologique – du reste préconisée par le Dr Q._____ dans le contexte d'une possible intoxication aux solvants (cf. compte-rendu du 29 avril 2021) – n'ait pas été sollicité. On peine en outre à suivre l'expert lorsqu'il estime que l'interruption de la consommation d'alcool n'aurait aucun effet favorable sur le syndrome douloureux chronique et la neuropathie périphérique des membres inférieurs (cf. rapport d'expertise du 23 février 2021 p. 18), tout en considérant paradoxalement que les doléances neuropathiques aux membres inférieurs pourraient possiblement régresser avec l'arrêt de toute consommation d'alcool (cf. rapport d'expertise du 23 février 2021 p. 19). Dans ces conditions, les conclusions somme toute relativement

laconiques de l'expert X._____ ne sauraient emporter la conviction de la Cour de céans.

cc) Sous l'angle rhumatologique, l'expert F._____ a posé le diagnostic incapacitant de douleur du poignet droit opéré le 26 janvier 2020 pour SLAC III et DISI et estimé que l'activité de mécanicien sur machines agricoles n'était plus compatible avec l'arthrose évoluée de ce poignet, mais que la capacité de travail demeurait entière dans une activité sans effort de préhension ou de prosupination du poignet droit, ni effort de soulèvement de plus de dix kilos du membre supérieur droit (cf. rapport d'expertise du 23 février 2021 p. 26). Or, si l'existence de l'atteinte en cause n'est pas disputée, force est de constater en revanche que les pièces au dossier viennent infirmer la réalisation d'une quelconque opération le 26 janvier 2020. Tout au plus résulte-t-il des éléments en mains du Tribunal que l'assuré a été adressé le 26 janvier 2020 par le Dr G._____ au Dr H._____ en raison de troubles du poignet droit et que, par rapport du 28 janvier 2020, le Dr H._____ a constaté la présence d'une arthrose de stade SLAC III et évoqué la possibilité d'une intervention. Sur ce point déjà, l'appréciation de l'expert F._____ doit donc être appréhendée avec une certaine retenue.

Pour le surplus, l'expert F._____ a nié une polyarthrite, faute de syndrome inflammatoire biologique, et a estimé que l'on ne pouvait pas véritablement parler de fibromyalgie sur le vu des résultats de l'examen clinique (cf. *ibid.*, p. 24 et 26) - s'écartant ainsi des atteintes mentionnées par le rhumatologue Q._____ (cf. rapports du 4 juillet 2019, 21 octobre 2020 et 29 avril 2021). L'expert a en définitive conclu à des douleurs diffuses sans support anatomique, évoquant davantage une hyperesthésie cutanée générale que des douleurs articulaires (cf. rapport d'expertise du 23 février 2021 p. 26 s.). Cette dernière hypothèse n'a toutefois pas été explicitée par l'expert F._____, de sorte que l'on peine à en comprendre l'impact. En ce sens, le raisonnement de l'expert n'est pas suffisamment abouti. Bien plus, l'expert du Centre S._____ semble avoir totalement négligé le fait qu'une discopathie L3-L4, L4-L5 et L5-S1 ainsi qu'une spondylose antérieure de L1-L5 avaient été constatées à

l'occasion d'un examen d'imagerie ne figurant certes pas au dossier mais dont les conclusions ont été résumées par le Dr Q._____ dans son rapport du 4 juillet 2019. Non seulement l'expert F._____ ne s'est pas procuré l'examen en question, mais il n'en a pas non plus ordonné un nouveau afin de connaître l'évolution des troubles lombaires. L'expertise ne se réfère pas non plus à une éventuelle discopathie cervicale, pourtant mentionnée le 29 avril 2021 par le Dr Q._____ ; là encore, aucun examen radiologique n'a du reste été requis par l'expert rhumatologue. Ces éléments montrent ainsi que diverses lacunes émaillant l'appréciation de l'expert F._____, dont on ne saurait par conséquent valider les conclusions en l'état du dossier.

A cela s'ajoute que le Dr G._____, dans son rapport du 6 mai 2021, a évoqué la réalisation d'une IRM lombaire le 10 mars 2021 ayant montré une arthrose sévère inflammatoire des articulations postérieures à tous les étages, responsable d'un rétrécissement significatif du canal lombaire. Cela étant, on ne peut que s'étonner que l'OAI n'ait pas cherché à se procurer le rapport d'examen y relatif et à le soumettre à l'expert F._____ pour avis complémentaire. L'absence de ce rapport au dossier est tout au plus mentionnée dans l'avis SMR du 1^{er} juin 2021 du Dr D._____, sans autre indication. A ce niveau également, l'instruction diligentée par l'intimé est donc incomplète.

dd) L'appréciation consensuelle des experts du Centre S._____ (cf. rapport d'expertise du 23 février 2021 p. 3 à 5) n'est pas satisfaisante non plus.

Ces derniers se sont en effet contentés de résumer leurs positions respectives sans réellement procéder à une discussion prenant en compte la situation dans sa globalité. De ce fait, des incohérences subsistent, qui contribuent à discréditer les conclusions de l'expertise. Ainsi, on constate en particulier que l'ampleur de la symptomatologie algique décrite par les experts somaticiens ne trouve finalement que très peu d'écho dans l'appréciation psychiatrique, qui se contente de réfuter - en une phrase - la présence d'un trouble somatoforme douloureux et de

rattacher dite symptomatologie au trouble dépressif, sans autre explication. Par ailleurs, il appert que des difficultés à mobiliser les ressources personnelles ont été évoquées par l'expert X._____ et mises en lien avec la sphère psychique (cf. rapport d'expertise du 23 février 2021 p. 19), alors même que l'expert Z._____ a conclu à des ressources essentiellement intactes, hormis une légère diminution de la capacité de résistance et d'endurance (cf. rapport d'expertise du 23 février 2021 p. 12). A cela s'ajoute que l'expert Z._____ n'a pas retenu de problématique particulière au niveau de la planification et de la structure des tâches (cf. rapport d'expertise du 23 février 2021 p. 12), en présence d'un assuré s'étant pourtant rendu un jour trop tôt à l'examen de médecine interne, cela nonobstant les indications claires figurant sur la convocation envoyée le 10 décembre 2020. Si par ailleurs l'expert Z._____ a retenu que la Quétiapine, bien que prescrite, n'était pas détectable (cf. rapport d'expertise du 23 février 2021 p. 11), il reste que l'assuré a expliqué à l'expert rhumatologue qu'il se réveillait dans un état second lorsqu'il prenait ce médicament (cf. rapport d'expertise du 23 février 2021 p. 22) ; or l'incidence de cet effet indésirable sur la perspective d'une expertise psychiatrique prévue à 9h30 (selon la convocation du 10 décembre 2020) n'a pas été prise en considération. Si les experts ont en outre décrit un assuré demeuré debout en cours d'entretien (cf. rapport d'expertise du 23 février 2021 p. 11) et ne tenant pas en place (cf. rapport d'expertise du 23 février 2021 p. 17), seul l'expert F._____ a rattaché cet élément aux difficultés de l'assuré à maintenir la position assise (cf. rapport d'expertise du 23 février 2021 p. 22). Enfin, les experts ont certes décrit un assuré assumant la totalité des gestes de la vie quotidienne (cf. rapport d'expertise du 23 février 2021 p. 4), sans tenir compte de la nuance apportée par les spécialistes de la Fondation M._____, selon lesquels les journées du patient étaient néanmoins rythmées par de nombreuses pauses en fonction de l'intensité de la symptomatologie algique (cf. rapport du 19 août 2020).

ee) De ce qui précède, il résulte que l'expertise du Centre S._____ s'avère insatisfaisante et ne permet pas de se positionner à satisfaction de droit.

b) Les rapports des médecins traitants ne permettent pas davantage de trancher le litige.

Ainsi les rapports du Dr G._____ (des 3 juillet 2019, 7 septembre 2020 et 6 mai 2021), outre qu'ils ne satisfont pas aux exigences jurisprudentielles en matière de troubles psychosomatiques, psychiques et de dépendance (cf. consid. 4d supra), s'attachent pour le surplus essentiellement aux douleurs - par définition subjectives - de l'assuré sans exposer objectivement en quoi les atteintes retenues impactent la capacité de travail de ce dernier ; il en va de même du Dr Q._____ (cf. compte-rendu du 29 avril 2021). Quant aux psychiatres de la Fondation M._____, ils ne se sont initialement pas prononcés du point de vue de la capacité de travail (cf. rapport du 12 juillet 2019), puis ont essentiellement rattaché l'incapacité d'exercer une activité professionnelle aux limitations physiques (cf. rapports des 13 juillet et 19 août 2020), sans réelle motivation. Il manque par ailleurs au dossier une prise de position spécialisée quant à l'aggravation de l'état dépressif rapportée le 6 mai 2021 par le Dr G._____.

c) Enfin, la Cour de céans ne peut que relever les zones d'ombre qui entourent le parcours professionnel du recourant.

Des interrogations s'imposent notamment quant au point de savoir si l'incapacité de travail dans l'activité de mécanicien sur machines agricoles a réellement débuté au mois de juillet 2018 - prémisse sur laquelle repose la décision attaquée, sur la base du rapport d'expertise du 23 février 2021 (p. 5) - ou si les difficultés induites par les troubles de santé de l'intéressé se répercutaient déjà sur son activité avant cette date. Certes, le dossier ne contient aucun arrêt de travail pour la période antérieure au mois de juillet 2018. Cette situation s'explique toutefois en partie par le fait que le Dr G._____ n'a repris le suivi de l'assuré qu'à compter de 2018, après le départ à la retraite du précédent médecin traitant dont les constatations restent totalement inconnues à ce jour. Quoi qu'il en soit, il convient de souligner que l'essentiel de la carrière

professionnelle du recourant s'est inscrite au sein d'une entreprise familiale, à même de lui proposer un cadre particulièrement bienveillant dont il n'aurait pas nécessairement pu bénéficier dans une entreprise tierce. Or l'OAI n'a pas cherché à investiguer ce contexte particulier. Notamment, l'office n'a jamais donné suite à la demande du Dr D. _____ du 8 juillet 2020 tendant à l'interpellation de l'employeur. Quant au mandat d'expertise confié au Centre S. _____ le 18 novembre 2020, il se contente de relever le manque d'informations détaillées quant à l'étendue des tâches et au profil d'exigences de l'activité habituelle. Tout au plus apparaît-il que selon le Registre du commerce vaudois, l'entreprise individuelle « Garage [...], B.C. _____ », inscrite le 17 mars 1972 sous le seul nom du père du recourant et radiée le 26 septembre 2018, doit être distinguée de la société Garage X. _____ Sàrl, inscrite le 3 février 2009 et où l'assuré a occupé la fonction d'associé gérant avec signature individuelle (son père étant associé gérant président) jusqu'à la cession de ses parts et la radiation de sa signature en date du 19 septembre 2018, dite entreprise ayant finalement été reprise par un tiers en juillet 2020. Il résulte en outre de l'extrait de compte individuel au dossier que l'intéressé a perçu des revenus versés par « B.C. _____ » (n° d'affilié [...]) du mois de juillet 1990 jusqu'au mois de décembre 2008, puis par « Garage » et « Garage X. _____ Sàrl » (n° d'affilié [...]) du mois de janvier 2009 jusqu'au mois de septembre 2018. De ces éléments, on peut donc déduire que l'intéressé, après avoir initialement travaillé dans l'entreprise individuelle gérée par son père à l'enseigne « Garage [...], B.C. _____ », a ensuite œuvré dans le cadre de la société Garage X. _____ Sàrl exploitée avec son père jusqu'au mois de septembre 2018. On ignore si, au sein de cette dernière société, l'activité du recourant se limitait exclusivement à des tâches mécaniques ou si, en tant qu'associé gérant avec droit de signature individuelle, il participait par ailleurs à la gestion de l'entreprise familiales et s'il aurait pu rencontrer dans ces activités, à des époques ou degrés variables, des obstacles en lien avec son état de santé. On ignore également si l'évolution des revenus du recourant - revenus qui ont globalement augmenté jusqu'à atteindre 60'000 fr. en 2009, avant de suivre l'évolution inverse pour se chiffrer à 29'279 fr. pour la période de janvier à septembre 2018 - traduit une

diminution effective de son activité, cas échéant en raison de son état de santé, ou simplement une baisse de production de la société Garage X._____ Sàrl avant la reprise intervenue au cours du mois de juillet 2020. En ce sens, l'instruction s'avère donc lacunaire.

La lecture du dossier montre par ailleurs que l'assuré aurait diminué son taux d'activité de 100 % à 60 % dans des conditions indéterminées (cf. demande de prestations du 11 février 2019 ; cf. rapport d'entretien de la Fondation I._____ du 10 avril 2019 ; cf. rapport d'expertise du 23 février 2021 pp. 3 et 23), au cours des dernières années (cf. rapport d'expertise du 23 février 2021 p. 7), ou au contraire qu'il aurait toujours travaillé avec des horaires flexibles et à un « *taux de salaire* » de 60 % (cf. rapport de la Fondation M._____ du 12 juillet 2019). Rien ne permet de trancher entre ces versions. En tout état de cause, on ignore les circonstances – d'ordre médical ou de convenance personnelle – ayant justifié de telles modulations de l'activité professionnelle. On peine dès lors à comprendre que l'OAI ait pu retenir, sans autre investigation, que le recourant devait être considéré comme un travailleur à plein temps (cf. mandat d'expertise du 18 novembre 2019, notice « *Motif et circonstances de l'expertise* »). Le statut du recourant, dont dépend le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité (cf. consid. 4b supra), n'apparaît dès lors pas non plus suffisamment établi.

Les lacunes relevées ci-avant justifient donc, elles aussi, des investigations complémentaires.

6. a) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe justifié lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative ; a contrario, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies

par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

b) En l'espèce, il appert que les faits pertinents n'ont pas été constatés de manière satisfaisante et qu'il convient plus particulièrement de compléter l'instruction afin de déterminer si le recourant présente des atteintes à la santé susceptibles d'influer sur sa capacité de travail. Il se justifie par conséquent d'ordonner le renvoi de la cause à l'OAI – à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA –, cette solution apparaissant comme la plus opportune. Il incombera ainsi à l'intimé d'actualiser le dossier médical du recourant auprès des différents médecins en charge de son suivi (notamment sur les plans de la médecine interne, de la psychiatrie, de la rhumatologie et de la neurologie), sans omettre de faire verser au dossier les examens d'imagerie réalisés en 2019 et 2021, puis de déterminer sur la base des éléments recueillis si une expertise pluridisciplinaire doit être ordonnée et, dans l'affirmative, d'y procéder conformément aux règles applicables en la matière (art. 44 LPGA). Il appartiendra par ailleurs à l'OAI de solliciter des renseignements complémentaires portant sur le parcours professionnel du recourant et son statut. Cela fait, il reviendra à l'intimé de rendre une nouvelle décision statuant sur les prétentions du recourant.

Vu l'issue du litige, il n'y a pas lieu de se positionner sur les autres arguments des parties.

7. a) En conclusion, le recours est admis et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants puis nouvelle décision.

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 de la partie intimée, compte tenu de l'issue du litige.

La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). A cet égard, on notera que la liste des opérations transmise le 5 avril 2022 ne peut être avalisée en tant qu'elle comptabilise le temps nécessité à la rédaction de plusieurs courriers adressés à différents destinataires (recourant, OAI, service social, Tribunal cantonal), en marge du mémoire de recours du 25 octobre 2021 qui constitue l'unique écriture déposée dans le cadre de la présente procédure. Ainsi, il convient d'arrêter l'indemnité de dépens à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

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

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 21 septembre 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.
- III. Les frais de justice, par 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à X.C. _____ une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Procap Suisse, Service juridique (pour X.C. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :