

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 janvier 2021

Composition : M. NEU, président

MmeFILTER: T_ROLLE = ASSESSEUR1

Nom	Dormond	Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond
Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond
Dormond	Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond	Béguelin
Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond
Dormond	Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond	Béguelin
Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond
Dormond	Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond	Béguelin
Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond
Dormond	Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond	Béguelin
Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond
Dormond	Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond	Béguelin
Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond
Dormond	Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond	Béguelin
Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond
Dormond	Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond	Béguelin
Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond
Dormond	Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond	Béguelin
Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond	Béguelin	Dormond

D. _____, à [...], recourant,

et

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

Art. 28 al. 1 LAI.

E n f a i t :

A. D. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1990, a souffert d'un choc anaphylactique III lié à l'isothiazolinone en avril 2015, suivi par la suite de divers épisodes allergiques moins forts.

Le 26 avril 2017, l'assuré a déposé une demande de prestations AI concernant des mesures professionnelles et une rente auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), dans laquelle il a indiqué être en incapacité de travail à 100 % depuis le 1^{er} avril 2015. S'agissant de l'atteinte à la santé, il a mentionné un choc anaphylactique, qui avait engendré durant quatre mois des atteintes sur la peau de tout son corps, et un asthme aigu dû à l'isothiazolinone et ses dérivés. L'atteinte existait depuis août 2008. Au formulaire, il a joint deux rapports médicaux, soit :

- Un rapport du 1^{er} avril 2015 de la Dre V. _____, médecin assistante auprès du S. _____ (ci-après : S. _____), qui avait rapporté un épisode de réaction allergique de stade III. Elle avait décrit qu'après avoir repeint un appartement l'avant-veille, une éruption cutanée était apparue, l'assuré ayant déjà connu des épisodes similaires auparavant, et que, durant la nuit du 1^{er} avril 2015, des démangeaisons à l'intérieur des narines et de la gorge, des difficultés à respirer et une sensation de serrement dans la gorge étaient également survenues ;

- Un rapport du 7 janvier 2016 des Dr Q. _____, chef de clinique et spécialiste en pneumologie, médecine interne générale et médecine du travail, et Dre P. _____, médecin assistante auprès des W. _____ (ci-après : W. _____), qui avaient posé comme diagnostic principal une réaction allergique aux isothiazolinones avec manifestations cutanées et respiratoires. S'agissant de l'anamnèse actuelle, ils avaient indiqué que l'assuré était connu pour une dermatite de contact allergique aux isothiazolinones, documentée en 2008, et qu'il avait présenté à deux reprises entre 2010 et 2011 des plaques rouges prurigineuses et

desquamantes sur le visage, survenues lors de travaux de rénovation de peinture d'un appartement de vacances effectués avec son oncle. Concernant l'évènement d'avril 2015, les médecins ont rappelé que le soir suivant les travaux de rénovation de peinture du corridor de l'appartement dans lequel vivait l'assuré et auxquels ce dernier n'avait pas participé, des symptômes cutanés, avec un érythème discrètement prurigineux du visage, ainsi qu'une irritation oculaire et une rhinite obstructive étaient apparus. Quelques heures plus tard, au cours de la nuit, l'assuré s'était réveillé en raison d'une toux et d'une dyspnée, qui l'avaient amené à consulter en urgence à l'hôpital, où une réaction allergique de stade III avait été diagnostiquée et un antiallergique (cetirizine), ainsi que de la Prednisone, lui avaient été administrés, traitement à poursuivre pour une durée de cinq jours. Par la suite, le patient avait continué à présenter des problèmes cutanés pendant trois mois, mais les symptômes de rhinite, d'irritation oculaire et de gêne respiratoire n'étaient par contre jamais réapparus. Ces médecins avaient également indiqué que le diagnostic de réaction allergique de stade III ne semblait pas approprié pour le Dr R._____, spécialiste en allergologie et immunologie clinique, qui proposait un diagnostic différentiel avec une crise d'asthme. S'agissant de l'anamnèse professionnelle, les praticiens avaient mentionné que du 1^{er} mars 2007 au 30 juin 2015, l'assuré avait suivi des cours auprès de l'O.____ (ci-après : O.____), sans toutefois avoir obtenu de diplôme. Actuellement, il était en recherche d'emploi, dans un domaine encore non déterminé. En conclusion, ces médecins avaient relevé que les isothiazolinones étaient des allergènes ayant un pouvoir sensibilisant élevé. Ils se retrouvaient en particulier, en sus du méthylisothiazolinone, dans le Kathon CG qui était l'un des biocides les plus utilisés dans les peintures. Les concentrations dans l'air de ces différents composés, que l'on pouvait retrouver plusieurs jours après l'application de peinture, étaient suffisantes pour provoquer des dermatites de contact allergiques chez les sujets déjà sensibilisés. Quant à l'asthme provoqué par ces substances, il était décrit dans la littérature et était typiquement à manifestation retardée. Selon les médecins, il était ainsi plausible que, chez ce patient déjà sensibilisé aux isothiazolinones, l'application de peinture contenant un de ces composés ait été responsable non

seulement des manifestations cutanées, mais également des manifestations respiratoires de type asthme allergique. Toutefois, le test de provocation bronchique spécifique, qui permettrait la confirmation de ce diagnostic, n'était actuellement pas encore disponible en Suisse. Par conséquent, ces praticiens avaient invité l'assuré à éviter à l'avenir tout contact avec des produits contenant des isothiazolinones et ce, tant du point de vue professionnel que lors de ses hobbies. S'agissant des possibilités d'orientation professionnelle, ils avaient mentionné quelques métiers à risque et à éviter, en ce qui concernait l'exposition aux isothiazolinones (coiffeur, nettoyeur ou certains métiers du bâtiment par exemple).

Par communication du 30 juin 2017, l'OAI a mis l'assuré au bénéfice d'une mesure d'intervention précoce, sous la forme de trois modules externalisés, notamment un entretien d'évaluation et un bilan, à effectuer auprès d'U._____.

A teneur d'un rapport relatif à cette mesure d'intervention précoce du 26 juillet 2017, un collaborateur de l'U._____ a retranscrit ses constatations après un premier entretien du 18 juillet 2017 avec l'assuré. Il a souligné que ce dernier n'avait pas de formation qualifiante (n'ayant en particulier pas obtenu de certificat de fin de scolarité obligatoire), et n'avait jamais exercé d'activité, hormis des nettoyages d'école en été, pour la dernière fois en 2007 pour deux semaines. L'intéressé avait ensuite côtoyé l'O._____ pendant six à sept ans pour apprendre la guitare électrique à raison d'un cours par semaine. Selon les explications de l'assuré, c'était le Dr B._____, spécialiste en chirurgie plastique, reconstructive et esthétique et médecin auprès du S._____, qui lui avait conseillé de faire une demande AI compte tenu de son allergie à l'isothasolinone. Le collaborateur de l'U._____ a considéré que les limitations fonctionnelles, selon les indications de l'OAI, correspondaient à ne pas être en contact avec des allergènes qui entraînaient des manifestations cutanées et des difficultés respiratoires.

Conformément au rapport du 13 octobre 2017 concernant la phase 1 de la mesure d'insertion précoce qui s'était déroulée du 24 juillet au 27 août 2017, le collaborateur de l'U._____ a confirmé les limitations fonctionnelles retenues dans son rapport du 26 juillet précédent et a évalué la capacité de travail comme étant entière dans une activité adaptée. S'agissant des médecins de l'assuré, le collaborateur a indiqué que le Dr K._____, spécialiste en médecine interne générale et ancien médecin traitant de l'intéressé, n'exerçait plus et qu'aucun renseignement n'avait pu être communiqué. Quant au Dr B._____, l'U._____ avait pris contact avec celui-ci le 10 août 2017 et il avait confirmé avoir rencontré l'assuré en 2015. Selon ce médecin et théoriquement, il y avait beaucoup de secteurs d'activité qui étaient compatibles avec l'allergie de l'intéressé (travail de bureau, commerce de détail, poste, alimentation, etc.), moyennant des précautions. Toutefois, ce médecin avait précisé qu'il s'agissait d'évaluer l'occurrence des symptômes. L'U._____ avait également contacté le 29 août 2017 la Dre P._____ qui avait confirmé qu'en ce qui concernait la logistique, les métiers de bureau et la vente, ces secteurs ne présentaient pas de contre-indication. Quant à l'horlogerie, les métiers de laboratoire (biologie) ou la mécanique, elle émettait certaines réserves. Elle avait préconisé que soient testées ces différentes pistes sur le terrain. Quant au Dr C._____, spécialiste en médecine interne générale et nouveau médecin traitant de l'assuré, un rapport de sa part était encore attendu. S'agissant des freins externes et internes à la réinsertion, le collaborateur de l'U._____ a souligné que l'assuré n'avait quasiment pas d'expériences professionnelles, présentant souvent une vision erronée du marché de l'emploi - loin de la réalité -, n'avait pas de formation qualifiante, ressentait de grandes peurs en lien avec sa situation de santé, peinait à oser tenter une approche du milieu professionnel, avec une tendance au fatalisme, considérant que « *de toute manière, ce produit est partout* », et connaissait des difficultés à exprimer de l'intérêt et de la motivation par rapport à un projet professionnel. Finalement, le collaborateur de l'U._____ a indiqué qu'aux vues des dires de l'assuré et de sa mère, le potentiel de réinsertion semblait relativement faible. Il a également mentionné que l'intéressé souhaitait interrompre la mesure après cette première phase, considérant que pour

les stages et les techniques de recherches d'emploi, il pouvait compter sur l'aide et le réseau de sa mère. Par ailleurs, il était toujours hésitant à se lancer dans la concrétisation d'un projet professionnel.

Aux termes d'un rapport du 24 octobre 2017, le Dr C._____ a posé le diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail de réactions allergiques aux isothiazolinones avec manifestations cutanées et respiratoires. Pour ce médecin, les limitations fonctionnelles à prendre en compte étaient l'éviction de l'allergène. La capacité de travail était de 100 %, de suite, dans une activité adaptée, à savoir dans un emploi sans l'allergène en question. A ce document, le Dr C._____ a joint une copie du rapport du 8 juin 2015 du Dr R._____, qui revenait sur l'événement du 1^{er} avril 2015. Ce médecin avait décrit que l'état général était bon, ainsi qu'une absence d'urticaire ou d'eczéma et la présence d'une rhinite avec écoulement postérieur, une irritation oropharyngée et une légère conjonctivite. Par ailleurs, il indiquait que depuis la mi-mai 2015, l'assuré n'avait plus de réaction lorsqu'il se rendait dans les parties repeintes de son habitation. Finalement, il avait considéré que le patient avait, d'une part, fait une éruption cutanée, pour laquelle avait été posé le diagnostic différentiel d'urticaire aiguë ou de dermatite de contact allergique aux isothiazolinones. D'autre part, une rhinite obstructive importante, associée secondairement à de l'asthme, était également survenue, ce qui avait pour conséquence qu'avait également été posé le diagnostic différentiel d'étiologie toxique due aux solvants, d'allergie aéroportée aux isothiazolinones (dont il n'existait que deux « cas reports » dans la littérature) ou encore d'allergie aux pollens d'arbres (favorisée par l'exposition à des produits toxiques). Selon le Dr R._____, on ne pouvait pas retenir la notion de choc anaphylactique et si l'on voulait tirer au clair le diagnostic différentiel de la pathologie respiratoire, il faudrait adresser le patient à l'Institut de médecine du travail du Centre H._____ (ci-après : le H._____), afin que soient effectués divers tests de provocation bronchique avec des solvants. Théoriquement, il faudrait faire de même avec les isothiazolinones. Toutefois aucun protocole de test n'existait actuellement s'agissant de cette dernière substance, en raison de la rareté de cette affection. Après discussion avec le patient et d'un commun

accord, il avait été convenu de surseoir à une telle procédure, jugée trop lourde.

Le 24 novembre 2017, l'OAI a rendu un projet de décision aux termes duquel était refusé tout droit à des prestations de l'assurance-invalidité, l'assuré présentant une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

A teneur d'un courrier du 19 décembre 2017, l'assuré a contesté ledit projet, faisant valoir en substance que son allergie à l'isothiazolinone pouvait le mettre en danger de mort, que son choc anaphylactique avait également déclenché une sensibilisation à d'autres allergènes, selon les dires de ses médecins, et qu'il avait omis d'ajouter à sa demande de prestations qu'il « *n'avait pas les articulations des deux pouces* », ce qui le handicapait lorsqu'il devait écrire. En raison de son allergie, il ne trouvait pas de travail et chaque déplacement en extérieur représentait un risque pour sa santé, dans la mesure où il pouvait entrer en contact avec cette substance. Son allergie était en effet une allergie de contact et aérienne et l'isothiazolinone était un composant que l'on retrouvait partout. Il demandait dès lors que lui soit octroyée une rente d'invalidité.

Dans un complément du 19 janvier 2018, l'assuré a indiqué ne pas avoir d'autres rapports médicaux à fournir et que le seul praticien qu'il avait rencontré était son nouveau médecin traitant, le Dr C._____, à une seule occasion pour faire sa connaissance.

Par décision du 25 janvier 2018, l'OAI a confirmé son projet de décision du 24 novembre 2017 et a refusé le droit aux prestations, singulièrement le droit à une rente d'invalidité.

B. Par acte du 27 février 2018, D._____, a formé recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision du 25 janvier 2018, concluant implicitement à sa réforme dans le sens de la prise en charge de son atteinte à la santé par l'OAI. En

substance, il a fait valoir que son allergie à l'isothiazolinone ne lui permettait pas de trouver un emploi, les employeurs ne voulant pas courir le risque de l'engager. Par ailleurs, il devait éviter tout contact, tant direct qu'aérien, avec cette substance qui constituait une composante de la majorité des produits d'usage courant. De surcroît, le Dr C._____ qui ne connaissait pas bien le cas du recourant, avait rempli le formulaire AI avec le peu de renseignements dont il disposait.

Aux termes de sa réponse du 22 mai 2018, l'intimé a préavisé le rejet du recours. Il a rappelé que le recourant n'avait pas de formation et n'avait jamais exercé d'emploi, hormis des nettoyages d'école. S'agissant de la capacité de travail, plusieurs médecins, dont notamment les Drs R._____ et C._____, avaient attesté d'une pleine capacité de travail si les limitations fonctionnelles étaient respectées, ces dernières consistant à exercer une activité compatible avec l'allergie du recourant.

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. Le litige porte en l'espèce sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement le droit à une rente d'invalidité.

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

b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI).

4. a) 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 un élément important pour apprécier

la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

b) 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_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

S'agissant des rapports établis par les médecins traitants de l'assuré, 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 asséculoologique. 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 l'assuré, 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 125 V 351 consid. 3b/bb et cc et les références citées ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

c) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible. Parmi tous les éléments de fait allégués ou envisageables, le juge doit, le cas échéant, retenir ceux qui lui paraissent les plus probables (ATF 139 V 176 consid. 5.3 ; 130 III 324 consid. 3.2 et 3.3 ; 126 V 360 consid. 5b). En droit des assurances sociales, il n'existe par conséquent pas de principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39 consid. 6.1 et 126 V 319 consid. 5a).

5. En l'espèce, le recourant se plaint du fait que sa capacité de travail a été évaluée de manière erronée par l'intimé. Selon lui, il lui serait quasiment impossible de travailler en raison de son allergie à l'isothiazolinone, qui mettrait sa santé en grand danger. Au demeurant, la problématique d'une intégration professionnelle aurait été mal prise en compte, puisqu'aucun employeur ne prendrait le risque de l'engager en raison de son allergie.

a) Les considérations du recourant se heurtent toutefois aux constatations objectives des médecins en charge du dossier, ainsi que de celles du collaborateur de l'U._____. En effet, ces derniers reconnaissent, de façon quasiment unanime, au recourant une capacité de travail entière dans une activité adaptée et respectant ses limitations fonctionnelles, qui consistent à éviter tout contact avec la substance allergène susmentionnée. C'est à ces appréciations qu'il convient en l'occurrence d'accorder la préférence, pour les raisons développées ci-dessous.

b) Selon le rapport du 7 janvier 2016 des Drs Q._____ et P._____, ces médecins ont diagnostiqué une réaction allergique aux isothiazolinones avec réactions cutanées et respiratoires. Ce diagnostic est

fondé sur une anamnèse complète, tant du point de vue médical que personnel, et d'un examen attentif des symptômes et des plaintes du recourant. Ces médecins ont également rendu compte du diagnostic différentiel du Dr R._____. On rappellera que ce dernier avait établi un rapport du 8 juin 2015 dans lequel il considérait que l'événement du 1^{er} avril 2015 ne correspondait pas à un choc anaphylactique de type III et soulignait la rareté de l'allergie aux isothiazolinones, sans toutefois pouvoir infirmer ou confirmer un tel diagnostic aux vus des circonstances du cas d'espèce et de l'absence de protocole de test. C'est d'ailleurs après avoir largement discuté avec le recourant de la possibilité d'effectuer des investigations spécialisées que, d'un commun accord, il avait été convenu de surseoir à de telles mesures, jugées trop lourdes. C'est sur la base de ces différents éléments que les Drs Q._____ et P._____ ont, d'une part, tiré la conclusion qu'il était plausible que l'application en date du 1^{er} avril 2015 de peinture contenant des isothiazolinones ait été responsable des manifestations cutanées et respiratoires, et, d'autre part, ont confirmé que le test de provocation bronchique spécifique, qui permettrait la confirmation du diagnostic d'allergie aux isothiazolinones, n'était actuellement pas encore disponible en Suisse.

Respectant tous les réquisits de clarté, d'exhaustivité, d'objectivité et de motivation de la jurisprudence mentionnée ci-dessus (cf. consid. 4b *supra*), il convient de reconnaître une pleine valeur probante au rapport du 7 janvier 2016 des Drs Q._____ et P._____. Il sied donc d'admettre que le recourant souffre de réactions allergiques aux isothiazolinones.

Dès lors, on se fierà aux recommandations ressortant du rapport du 7 janvier 2016 des Drs Q._____ et P._____, selon lesquelles le recourant devait éviter tout contact avec des produits contenant des isothiazolinones. On retiendra également que ces médecins n'ont en aucun cas attesté d'une quelconque incapacité de travail, ayant au contraire fourni au recourant des conseils quant aux possibilités d'orientation professionnelle et établi une liste exemplative de différents métiers à éviter, en raison du contact fréquent avec cette substance. Dans

le même sens, on observe que le collaborateur de l'U._____ a relevé dans son rapport du 13 octobre 2017 qu'ayant pris contact avec la Dre P._____, celle-ci lui avait confirmé que le recourant pourrait travailler dans divers secteurs, tels que la logistique, les métiers de bureau ou la vente.

c) Concernant le rapport du 24 octobre 2017 du Dr C._____, brièvement motivé, ce médecin y a notamment joint les rapports du 7 janvier 2016 des Drs Q._____ et P._____ et du 8 juin 2015 du Dr R._____, confirmant avoir pris connaissance du dossier médical du recourant. Le rapport en question n'est par ailleurs empreint d'aucune contradiction et confirme le diagnostic de réactions allergiques aux isothiazolinones avec manifestations cutanées et respiratoires. Enfin, il mentionne clairement les limitations fonctionnelles à prendre en compte, ainsi que la capacité de travail résiduelle complète dans une activité adaptée. Ce rapport, qui ne prête le flanc à aucune critique, emporte conviction.

d) Par conséquent, il y a lieu de retenir que la capacité de travail du recourant reste entière dans une activité adaptée, à savoir dans un emploi sans contact avec l'allergène en question, comme cela ressort du reste des rapports circonstanciés des 26 juillet et 13 octobre 2017 sur les mesures d'intervention précoce, établis par le collaborateur de l'U._____, qui fait état de nombreux secteurs d'activités compatibles avec l'allergie du recourant.

Dans ces circonstances, le recourant voit son droit à une rente d'invalidité refusé, n'étant pas invalide à 40 % au moins, à l'échéance du délai d'une année de l'art. 28 al. 1 LAI.

6. a) Eu égard à ce qui précède, le recours déposé le 27 février 2018 par D._____ est rejeté et la décision entreprise rendue le 25 janvier 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA (état au 31 décembre 2020), 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). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe.

Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'étant pas représenté par un mandataire professionnel et n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 25 janvier 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais de justice sont fixés à 400 fr. (quatre cents francs) et sont mis à la charge de D._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- D. _____,
- 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 :