

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 21 février 2024

---

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente  
Mme Röthenbacher et M. Piguët, juges  
Greffier : M. Favez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**X.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par PROCAP Suisse,

et

**O.** \_\_\_\_\_, à [...], intimée.

---

**Art. 28 LAI**

**E n f a i t :**

**A.** X.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 199[...], est établi en Suisse avec ses parents depuis 201[...].

En 200[...], alors qu'il vivait en [...], l'assuré a été victime d'un accident sur la voie publique, lequel a entraîné des séquelles permanentes sous la forme d'une paraparésie spastique avec troubles sphinctériens dus à une contusion médullaire (cf. rapport du 26 septembre 2011 du Dr F.\_\_\_\_\_, chef de clinique au département médico-chirurgical de pédiatrie du Centre H.\_\_\_\_\_).

Le 2 septembre 2011, les parents de l'assuré ont déposé une demande d'allocation pour impotent en faveur de leur fils auprès de l'O.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

Par décision du 9 juillet 2012, l'OAI a octroyé à l'assuré une allocation pour une impotence moyenne ainsi qu'un supplément pour soins intenses du 2 mars 2010 (date de l'entrée en Suisse) au 31 octobre 2016 (18 ans révolus).

Durant le mois de juin 2014, l'assuré a bénéficié d'une intervention chirurgicale consistant en une ostéotomie de dérotation fémorale distale à droite, une ténotomie du grand adducteur droit, une ténotomie interne droit, une ténotomie à la jonction myo-tendineuse du semi-membraneux droit ainsi qu'un transfert du droit fémoral sur le semi-tendineux afin de soulager ses difficultés motrices (rapport du 27 novembre 2014 du Dr S.\_\_\_\_\_ spécialiste en neuropédiatrie).

Le 15 janvier 2015, l'assuré a déposé une demande de réadaptation professionnelle pour mineur.

Dans un rapport du 23 mars 2015, la Dre Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en pédiatrie, a posé les diagnostics de traumatisme médullaire L5-S1, de

paraparésie spastique, d'incontinence urinaire séquellaire et de vessie neurologique. Elle énonçait les limitations fonctionnelles suivantes : « *Troubles de la coordination de la marche. Fatigue. Spasticité. Flexum de genoux. Dystonie* ».

Au mois de juillet 2015, l'assuré a terminé sa scolarité obligatoire. Le 30 juillet 2015, en raison de ses difficultés motrices, l'OAI a pris en charge les frais relatifs à un stage d'orientation professionnelle, à effectuer au [...], à [...].

Par décision du 15 janvier 2016, l'OAI a supprimé l'allocation d'impotence de degré moyen et le supplément pour soins intenses au 1<sup>er</sup> mars 2016. Pour l'office, l'assuré était devenu autonome dans tous les actes courants de la vie, à l'exception de l'acte d'aller aux toilettes (sondages urinaires).

Sur le plan professionnel, par communication du 18 janvier 2016, l'OAI a pris en charge « le module placement puis préformation » au [...] d'[...], du 1<sup>er</sup> janvier au 31 juillet 2016. Cette aide a été renouvelée le 2 mai 2016, le but étant que l'assuré puisse effectuer un stage en entreprise avec le soutien du [...] puis entamer une formation AFP (attestation fédérale de formation professionnelle) en tant qu'assistant de bureau au Garage de l'[...] à [...].

Le 2 septembre 2016, X.\_\_\_\_\_ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité pour adulte (rente et mesures professionnelles).

Par rapport du 8 novembre 2017, rédigé à l'occasion d'une consultation de transition de neuro-réhabilitation pédiatrique/adulte, le Dr S.\_\_\_\_\_ a décrit une paraparésie spastique prédominante à droite, associée à une vessie neurogène, le tout séquellaire d'un traumatisme médullaire (L5-S1) en 2002. L'assuré présentait un examen orthopédique stable, superposable à celui de l'année précédente. Sa fonction motrice restait satisfaisante tant dans les activités quotidiennes que

professionnelles. La poursuite de la physiothérapie était nécessaire tout comme l'exercice physique régulier. Le support plantaire avec compensation de longueur de 10 mm devait également continuer à être porté à droite.

Durant le mois de juin 2018, l'assuré a obtenu une attestation fédérale de formation professionnelle d'employé de bureau. Dans un rapport de synthèse du 26 juin 2018, le [...] a indiqué que l'intéressé avait un caractère volontaire et faisait preuve de persévérance, notamment en ce qui concernait son projet d'entamer un CFC.

L'assuré a ensuite commencé un apprentissage d'employé de commerce (CFC) auprès d'une fiduciaire. Par communications des 26 juillet 2018, l'OAI a octroyé à l'assuré un soutien à la formation en entreprise (job coaching et cours d'appui), toujours dispensé par le [...], à [...]. L'office a également alloué des indemnités journalières à l'intéressé durant cette année d'apprentissage, du 27 août 2018 au 31 juillet 2019.

Le 3 septembre 2019, l'assuré a subi une intervention chirurgicale sous la forme d'une ostéotomie de dérotation du fémur proximal gauche de 20°. Dans une lettre de sortie du 20 septembre 2019, le Prof. D.\_\_\_\_\_, spécialiste en orthopédie et traumatologie, et la Dre P.\_\_\_\_\_, médecin assistante, auprès du Centre H.\_\_\_\_\_, ont retenu le diagnostic principal de traumatisme médullaire L5-S1 suite à un accident de la voie publique en 2000, niveau neurologique D12, avec une paraparésie spastique et dystonique prédominante du côté droit et un intoing neurologique à gauche, ainsi que les diagnostics secondaires et comorbidités actives de troubles du remplissage ainsi que de la vidange vésicale sur vessie neurogène dans le contexte d'une lésion médullaire, de status post injections intradétrusoriennes de Botox de 2014 à 2018 et de vidange par autosondages.

Dans un rapport du 13 décembre 2019, le Prof. D.\_\_\_\_\_ a mentionné une situation « un tout petit peu précoce » pour reprendre le travail, estimant une reprise possible au « début de l'année prochaine ».

Dans un rapport du 11 mars 2020, le Dr D. \_\_\_\_\_ a constaté un status après ostéotomie fémoro-proximale ainsi qu'un syndrome dystonique spastique des membres inférieurs. L'évolution était assez lente en termes de consolidation, l'assuré devant toujours marcher avec une ou deux cannes.

Les mesures de soutien à la formation en faveur de l'intéressé ont été prolongées jusqu'au 31 juillet 2021 (communication de l'OAI du 12 août 2020).

L'assuré a échoué à ses examens de troisième année d'apprentissage (bulletin d'examen du 24 juin 2021).

Lors d'un entretien (bilan de formation) tenu par l'OAI le 1<sup>er</sup> juillet 2021, en présence de l'assuré, les limitations fonctionnelles suivantes ont été évoquées : spasticité, trouble de la coordination de la marche, flexum de genoux, dystonie, difficultés à rester debout, endurance à la marche limitée, limitation du port de charge ainsi qu'une fatigabilité importante. Il ressortait également de ce document que le rendement de l'intéressé était de 80 % en attestation fédérale de formation professionnelle d'employé de bureau et de 60 % durant son apprentissage d'employé de commerce.

A l'occasion d'un rapport de synthèse du 15 juillet 2021, le directeur adjoint et le responsable du département du Centre de formation du [...] ont, sous la rubrique « Observations santé », retenu les éléments suivants :

« Monsieur X. \_\_\_\_\_ a eu un accident qui lui a valu une clavicule cassée en décembre 2018. Après un arrêt de travail et de la physiothérapie, il a complètement récupéré. En septembre 2019, il a subi une opération à sa jambe, en vue d'améliorer sa mobilité. Les médecins avaient indiqué vouloir attendre la fin de la croissance. Puis l'opération était décidée pour fin juin 2019 et finalement reportée en septembre. Il a mis de longs mois à s'en remettre. En mars 2020, soit près de 6 mois après, il marchait toujours avec des béquilles et se rendait à des séances de physiothérapies en moyenne 2 fois par semaine. Le confinement qui a eu lieu à cette

période n'a pas arrangé les choses. Outre une suspension de la physiothérapie, Monsieur X.\_\_\_\_\_ avait de grandes attentes quant aux résultats de cette opération. Le cumul de ces facteurs a engendré une baisse de moral qui s'est répercutée sur les résultats scolaires, la motivation au travail, et lui a valu un courrier d'avertissement de sa formatrice. Monsieur X.\_\_\_\_\_ n'a pas souhaité de soutien psychologique pour traverser cette situation. A notre connaissance, il n'en bénéficie toujours pas à ce jour. »

L'assuré a travaillé l'espace d'un mois comme employé temporaire pour le compte de [...], du 1<sup>er</sup> au 30 septembre 2021.

Dans un courriel du 28 septembre 2021 adressé à l'OAI, le coordinateur en insertion du Repuis, C.\_\_\_\_\_, a indiqué les éléments suivants :

« Il me dit être bien fatigué par ce stage et donc, j'en viens à la rencontre avec ses médecins le 17 septembre 2021. Il en ressort qu'ils préconisent une réopération pour enlever les plaques qu'il a dans le corps suite aux précédentes opérations (1 dans l'épaule et 1 dans chaque jambe). Cette opération aurait lieu entre la fin de l'année et début 2022 selon les disponibilités et l'immobilisera environ 1 mois. En revanche, il n'a pas obtenu d'avis ni de certificat sur une éventuelle réduction du taux d'activité. Je lui ai demandé de recontacter son médecin à ce sujet. Ça va être compliqué de trouver une place car il se sent de travailler à 50% (objectif raisonnable) mais sans validation par un certificat, il doit rechercher un travail à 90% selon les objectifs de l'ORP, avec une coupure à prévoir d'1 mois (voir plus si la convalescence ne se passe pas bien). Je le revois mardi prochain pour faire le point sur les entreprises visées et sur son positionnement avec toutes ces contraintes qui m'interrogent. Une variante serait (dans la mesure où sa petite contribution a été appréciée), de proposer un stage de placement à l'essai à 50 %-60 % chez [...] jusqu'en décembre, pour qu'il ait de la pratique jusqu'à l'opération et un pied (valide) dans l'entreprise, qu'en pensez-vous ? »

Par certificat d'incapacité de travail du 18 octobre 2021, la Dre V.\_\_\_\_\_, cheffe de clinique au Service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation du Centre H.\_\_\_\_\_, a attesté que l'assuré était en incapacité de travail à 50% entre le 1<sup>er</sup> septembre 2021 et le 30 novembre 2021.

L'assuré a effectué un stage du 8 au 30 novembre 2021 à 50 %, prolongé ensuite du 1<sup>er</sup> décembre 2021 au 31 janvier 2022 à 60 % auprès d'[...], à [...].

Par rapport du 7 février 2022, le directeur adjoint et le responsable de département du Centre de formation du [...] ont retenu les éléments suivants :

« Si l'assuré s'est montré un peu pro-actif au début de la mesure en trouvant lui-même un stage, puis en se montrant motivé au début de son stage à [...], sa motivation a baissé, son attitude a changé et ses prestations étaient mauvaises à catastrophiques.

Même si nous savons qu'il n'a pas réussi son CFC et qu'il devait montrer ses compétences comme aide-comptable, il est difficile de se prononcer pour savoir à quel point ce sont ses compétences qui sont à ce point lacunaires, sa baisse de concentration suite aux douleurs qui lui ont valu des arrêts maladie, ou son attitude minimaliste qui ont conduit à l'échec de son stage.

Ce qui est certain, c'est que face à des difficultés, l'assuré ne s'est pas montré à la hauteur et au lieu de saisir la chance de pouvoir démontrer ses compétences, il s'est réfugié dans une sorte de passivité et au final, son attitude malgré les opportunités qu'on lui a données, l'a plutôt desservi et a conduit à la fin prématurée de son stage.

Avec une telle attitude, l'employabilité de l'assuré et son insertion dans le premier marché de l'emploi vont au final être très difficiles. »

Le 7 avril 2022, l'assuré s'est fait retirer son matériel d'ostéosynthèse à la clavicule gauche et au fémur gauche.

Le 13 avril 2022, l'OAI a procédé au calcul du degré d'invalidité. Il a fixé le revenu d'invalidité à 47'345 fr. 71 (salaire OFS adapté à l'horaire habituelle dans les entreprises compte tenu de l'indexation des salaires et réduit de 20 % en raison de la baisse de rendement constatée durant la préparation de l'attestation fédérale de formation professionnelle d'employé de bureau). Ce dernier a ensuite été comparé avec un revenu sans atteinte à la santé de 66'239 fr. 01, mettant en évidence un préjudice économique de 28,52 %.

Par projet de décision du 20 avril 2022, l'OAI a informé l'assuré de son intention de rejeter sa demande de prestations. Il ressortait des renseignements en sa possession qu'une capacité de travail entière était exigible dans un métier adapté à ses difficultés motrices (troubles de la

coordination de la marche ; fatigue ; spasticité ; flexum de genoux ; dystonie). Les conditions d'octroi d'une rente, compte tenu d'un degré d'invalidité inférieur à 40 % (28,52 %), n'étaient pas réunies. Par ailleurs, l'assuré avait été reclassé à satisfaction, de sorte qu'aucune autre mesure professionnelle ne pouvait être envisagée.

Par courrier du 9 mai 2022, l'assuré a contesté ce projet de décision.

Par rapport du 10 mai 2022, la Dre K.\_\_\_\_\_, médecin praticien, a rappelé que l'assuré présentait un traumatisme médullaire L5-S1 consécutif à un accident sur la voie publique au mois de mai 2000, associé à une paraparésie spastique prédominante du côté droit niveau neurologique T12. Il avait ensuite subi de multiples interventions chirurgicales orthopédiques, dont une ostéotomie de dérotation du fémur proximal gauche de 20° au mois de septembre 2019. La Dre K.\_\_\_\_\_ faisait état des éléments suivants :

« Sur le plan clinique, le périmètre de marche est limité sur du plat à 10 minutes. Au-delà, il présente des douleurs très invalidantes des membres inférieurs. Malgré l'ablation du matériel d'ostéosynthèse en 2022, le patient reste douloureux sur la face externe de la cuisse gauche. Il souffre de lâchage du membre inférieur gauche ayant occasionné des chutes à plusieurs reprises. La faiblesse musculaire au niveau des membres inférieurs nécessite de nombreuses séances de physiothérapie afin de permettre au patient de marcher sans aide auxiliaire. Ce patient présente une hyperlaxité antéropostérieure du genou gauche associée à une hyperextension du genou gauche de 10 degrés. Au niveau du genou droit l'extension est déficitaire ainsi que la flexion qui est limitée à 90°-100°. La station unipodale droite est extrêmement difficile. De plus Monsieur X.\_\_\_\_\_ a besoin d'un support plantaire à droite de presque 4 cm de hauteur.

À cela s'ajoutent des lombalgies si le patient reste debout plus de 10 minutes. La station assise est limitée à 10 -15 minutes. Le port de charges est limité à 10 kg du fait des douleurs du membre supérieur gauche. Je vous rappelle qu'il a bénéficié d'une ostéosynthèse suite à une fracture de la clavicule gauche. Au niveau du membre supérieur gauche, le patient est limité au niveau de l'abduction de l'élévation et de la rotation externe. Suite à ce traumatisme médullaire Monsieur X.\_\_\_\_\_ souffre d'une atteinte de type vessie neurologique nécessitant de manière régulière des injections de botox. »

La Dre K.\_\_\_\_\_ a également mentionné des atteintes psychologiques, le patient présentant un syndrome dépressif léger à modéré du fait de son handicap physique. Compte tenu de ces atteintes, elle estimait que la décision de refus d'invalidité devait être révisée, son patient présentant une incapacité de travail d'au moins 60%.

Selon le rapport de consultation ambulatoire du 27 mai 2022 établi par la Dre R.\_\_\_\_\_, médecin assistante au Centre H.\_\_\_\_\_, le retrait du matériel d'ostéosynthèse à la clavicule gauche et au fémur gauche avait connu une évolution favorable.

Le 27 juin 2022, l'assuré a obtenu un CFC d'employé de commerce (formation initiale de base - fiduciaire/immobilière).

Interrogée par l'OAI, la Dre K.\_\_\_\_\_ a estimé, le 26 juillet 2022, que la situation était stable au niveau somatique. L'assuré avait développé un syndrome anxio-dépressif en réaction à son accident et à la lenteur des démarches administratives, rendant son avenir incertain. Elle confirmait une capacité de travail de 40% dans une activité adaptée. La Dre K.\_\_\_\_\_ a également fait suivre un rapport du 13 juillet 2022 établi par la Dre A.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie. Cette dernière retenait des troubles de la marche à la suite d'un traumatisme médullaire L5-S1 à la suite d'un accident de la voie publique en 2000 avec paraparésie spastique prédominant à droite. A l'anamnèse, la Dre A.\_\_\_\_\_ remarquait un patient en contrôle. Le status n'avait globalement pas changé, malgré les plaintes concernant des spasmes musculaires et du clonus achilléen.

Le Dr L.\_\_\_\_\_, médecin adjoint au Service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation du [...], a également été interpellé par l'OAI. Dans un rapport du 15 août 2022, il a confirmé le diagnostic de traumatisme médullaire L5-S1 à la suite d'un accident de la voie publique en 2000, avec paraparésie spastique prédominante du côté droit, niveau neurologique T12, ainsi qu'une vessie neurogène dans le contexte d'une lésion médullaire. Le Dr L.\_\_\_\_\_, précisant que la

dernière consultation remontait au mois de juillet 2021, a estimé que, probablement, l'intéressé pouvait travailler à 100%. Les limitations fonctionnelles concernaient uniquement les membres inférieurs, soit au niveau de la marche et de la stabilité. L'assuré était également limité dans la possibilité de monter et de descendre sur une échelle et de travailler en position accroupie.

Par avis du 17 octobre 2022, la Dre M.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine légale au Service médical régional de l'AI (SMR), a retenu les éléments suivants :

« Les troubles neurogènes de la marche suite à ce traumatisme médullaire en 2002 restaient inchangés. Le Dr L.\_\_\_\_\_, Centre H.\_\_\_\_\_, n'a plus vu l'assuré depuis 07.2021, mais admettant toujours à l'heure (08.2022) une CTAH (nda : capacité de travail dans l'activité habituelle) (employé de commerce) de 100% en respectant les LF (nda : limitations fonctionnelles) concernant les MI (nda : membres inférieurs) (limitation dans la vitesse de marche et de la stabilité, pas monter et descendre sur une échelle, pas de travail en position accroupie), en absence de LF concernant les MS (nda : membres supérieurs). Je n'ai aucune raison de m'écarter de cet avis du Dr L.\_\_\_\_\_. Sur le plan neuro-urologique, déjà en 2016, l'assuré n'effectuait plus des auto-sondages, mais avait 4 à 5 mictions par jour, sans fuite ; l'évolution neuro-urologique en 2016 était plutôt stable, mais avec tout même des résidus post-mictionnels relativement importants, à l'heure toujours traité avec des injections de botox. A noter, que le MT ne mentionnait à l'heure (05.2022) aucune LF d'ordre urologique, donc je pars du principe que le problème neuro-urologique ne pose plus des problèmes particuliers dans la vie de tous les jours. Sur le plan psychiatrique, le MT nous signale à l'heure (05.2022/07.2022) un syndrome anxio-dépressif léger à modéré réactionnel au handicap physique et « à la lenteur des démarches administratives rendant incertain son avenir ». A noter que l'assuré ne bénéficie pas de suivi psychiatrique et n'a pas de traitement psychotrope prescrit. Il n'y a aucune nécessité d'une hospitalisation en milieu psychiatrique non plus. A mon avis, il n'y a aucune atteinte psychiatrique durablement incapacitante, engendrant les LF.

Donc, les pièces médicales versées au dossier depuis notre projet de décision AI du 20.04.2022 ne fournissent aucun nouvel élément clinique ou médico-descriptif objectif et aucunes nouvelles LF, ni sur le plan somatique, ni psychiatrique, qui justifieraient objectivement une péjoration significative et notable de l'état de santé de l'assuré depuis notre projet de décision AI du 20.04.2022. Donc, la CTAA (nda : capacité de travail dans une activité adaptée) (employé de commerce) reste inchangée, donc à 100%, en respectant les LF concernant les MI (troubles de la coordination de la marche, limitation dans la vitesse de marche et de la stabilité, pas monter et descendre sur une échelle, pas de travail en position accroupie). A

noter que l'assuré n'a pas seulement réussi son AFP d'employé de commerce en 06.2018, mais il est également au bénéfice d'un CFC d'employé de commerce (obtenu en 06.2022) et d'un diplôme d'aide comptable (obtenu 08.2022), ce qui fait également preuve d'une CTAA actuelle de 100%. »

Par décision du 28 octobre 2022, l'OAI a confirmé son projet de décision du 20 avril 2022 et nié à l'assuré le droit à une rente de l'assurance-invalidité.

**B.** X.\_\_\_\_\_, représenté par PROCAP, a déféré la décision du 28 octobre 2022 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 25 novembre 2022, concluant à l'octroi à tout le moins d'un trois quart de rente d'invalidité, subsidiairement au renvoi du dossier à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Il soutenait que ses maux dans les domaines psychiatriques et neurologiques avaient été clairement signalés par des rapports médicaux. Ces problématiques n'avaient pourtant pas été instruites par l'intimé. En omettant de procéder de la sorte, l'OAI n'avait pas respecté la loi et constaté de manière incorrecte les faits.

Par réponse du 18 janvier 2023, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Renvoyant à l'analyse du SMR (avis médical du 17 octobre 2022), l'intimé relevait les éléments suivants :

- les limitations fonctionnelles des membres inférieurs étaient compatibles avec certains postes adaptés dans le domaine dans lequel le recourant s'était formé,
- concernant les membres supérieurs, le Dr L.\_\_\_\_\_ relevait l'absence de limitations fonctionnelles,
- les lombalgies n'étaient plus évoquées dans les rapports de mai et juillet 2022 de la Dre A.\_\_\_\_\_ ou lors de la consultation de juillet 2021 par le Dr L.\_\_\_\_\_ et n'avaient pas empêché l'assuré de suivre et de réussir sa formation professionnelle, ce raisonnement pouvant également être

tenu pour la problématique neurologique (paraparésie spastique, vessie...),

- il ressortait du dossier que le recourant présentait un syndrome dépressif léger à modéré du fait de son handicap physique, respectivement un syndrome anxio-dépressif en réaction à son accident et à la lenteur des démarches administratives rendant incertain son avenir, sans pour autant attester de la mise en place d'un suivi psychiatrique spécialisé ou une prise de médicaments en lien avec un trouble d'ordre psychique.

Par réplique du 22 février 2023, le recourant a maintenu ses conclusions, estimant que le défaut d'instruction était avéré.

### **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, le recours a été déposé en temps utile (cf. art. 38 al. 1 LPGA), auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]). Il respecte les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

**2.** Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité.

**3. a)** Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS

831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021

**b)** Compte tenu du dépôt de la demande de prestations AI pour adultes le 2 septembre 2016, un éventuel droit à la rente prendrait naissance avant le 1<sup>er</sup> janvier 2022, si bien que les dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 s'appliquent ce dont les parties ne disconviennent d'ailleurs pas.

**4. a)** 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).

**b)** Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière.

**5. 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 (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 qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, 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 de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C\_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

**c)** Conformément à l'art. 59 al. 3 LAI, les offices AI peuvent faire appel aux services de centres d'observation professionnelle de l'AI (COPAI) dans des cas particuliers, pour l'examen pratique de la capacité de travail de la personne assurée. Les organes d'observation professionnelle ont pour fonction de compléter les données médicales en examinant concrètement dans quelle mesure la personne assurée est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail (TF 8C\_244/2015 du 8 mars 2016 consid. 5.2 et les références citées). Dans les cas où ces appréciations (d'observation

professionnelle et médicale) divergent sensiblement, il incombe à l'administration, respectivement au juge – conformément au principe de la libre appréciation des preuves – de confronter les deux évaluations et, au besoin, de requérir un complément d'instruction (TF 9C\_762/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.3.1 et les références citées). Reste que ces informations recueillies au cours d'un stage, pour utiles qu'elles soient, ne sauraient, en principe supplanter l'avis dûment motivé d'un médecin à qui il appartient, au premier chef, de porter un jugement sur l'état de santé de la personne assurée et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités celui-ci est capable de travailler, le cas échéant quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de lui (TFA I 531/04 du 11 juillet 2005 consid. 4.2 et les références citées).

**d)** Les avis médicaux établis par le SMR constituent des rapports au sens de l'art. 59 al. 2bis LAI (en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI). De tels rapports ont pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. En tant qu'ils ne contiennent aucune observation clinique, ils se distinguent d'une expertise médicale (art. 44 LPG) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI) ; en raison de leurs fonctionnalités différentes, ces différents documents ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux avis de synthèse du SMR, dès lors qu'ils contiennent des informations utiles à la prise de décision pour l'administration ou les tribunaux, sous forme d'un résumé de la situation médicale et d'une appréciation de celle-ci (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; TF 9C\_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1 et les références citées ; TF 9C\_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1 et les références citées). Il convient cependant de poser des exigences strictes en matière de preuve ; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 135 V 465 consid. 4.6 ; TF 9C\_10/2017 précité consid. 5.1 et les références citées).

**6. a)** Le recourant fait pour l'essentiel grief à l'intimé d'avoir violé le droit fédéral en omettant d'instruire les problématiques neurologiques et psychiatriques, pourtant clairement signalées par des rapports médicaux.

**b)** En l'espèce, le recourant a subi un accident grave de la circulation alors qu'il était enfant. Son état de santé s'en est trouvé durablement altéré, sous la forme d'un traumatisme médullaire L5-S1 avec paraparésie spastique prédominante du côté droit, niveau neurologique T12, ainsi qu'une vessie neurogène dans ce contexte (rapport du Dr L. \_\_\_\_\_ du 15 août 2022).

Dans sa décision du 28 octobre 2022, l'intimé a retenu que le recourant bénéficiait d'une pleine capacité de travail, avec une diminution de rendement de 20 %, dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (troubles de la coordination de la marche, fatigue, spasticité, flexum des genoux et dystonie).

**c)** En premier lieu, il sied de rappeler que, pour fixer le taux d'invalidité, l'administration, ou le juge, a besoin de documents médicaux (cf. notamment TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1). Pourtant, on ne distingue pas quelles pièces médicales ont motivé les conclusions de l'intimé concernant la capacité de travail du recourant. En effet, le dernier rapport médical précédent le projet de décision du 20 avril 2022 remonte au 11 mars 2020 (rapport du Dr D. \_\_\_\_\_) et ne comporte aucun examen détaillé de la capacité de travail. Les conclusions de l'OAI résultent bien plus d'un entretien de fin de formation du 1<sup>er</sup> juillet 2021 et du rapport de synthèse du [...] du 15 juillet 2021. Ainsi, l'examen de la capacité de travail et des limitations fonctionnelles provient essentiellement d'évaluations professionnelles. Or, compte tenu du lourd passé médical du recourant et des circonstances du cas d'espèce (intervention chirurgicale en avril 2022, notamment), l'intimé ne pouvait se passer, préalablement à la rédaction d'un projet de décision, de procéder à une évaluation médicale actualisée de la situation comprenant un examen clinique de l'intéressé.

**d)** Par ailleurs, les pièces médicales récoltées à la suite de la contestation du recourant du 9 mai 2022 ne suffisent pas non plus à corriger ces manquements.

En premier lieu, le rapport du Dr L. \_\_\_\_\_ du 22 août 2022, sur lequel le SMR s'appuie afin de confirmer les conclusions du projet de décision du 20 avril 2022, n'est pas convaincant. En effet, le Dr L. \_\_\_\_\_ précise d'emblée qu'il n'avait plus vu l'intéressé depuis le 28 juillet 2021, soit une année avant ledit rapport et près d'une année avant l'établissement des rapports de la Dre K. \_\_\_\_\_ (rapports des 10 mai 2022 et 26 juillet 2022) et antérieurement à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse de la clavicule gauche et du fémur gauche, pratiquée le 7 avril 2022. Au demeurant, ses réponses concernant la capacité de travail du recourant sont vagues, succinctement motivées et ne résultent pas d'examens médicaux actualisés, ni même d'une nouvelle consultation. De plus, si le Dr L. \_\_\_\_\_ émet l'hypothèse d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, il ne la qualifie que de « probable », ne parvenant pas à arrêter un pronostic définitif dans une activité adaptée à un taux de 100% (« *je pense qu'il aurait pu effectuer un travail de bureau à temps complet* »). De plus, l'affirmation selon laquelle les limitations fonctionnelles ne concerneraient que les membres inférieurs ne peut être retenue - au degré de la vraisemblance prépondérante - du fait de la mention d'une problématique urologique, pourtant évoquée par ce spécialiste, voire d'une pathologie psychiatrique sous-jacente. Ainsi, le rapport du Dr L. \_\_\_\_\_ ne permet pas de déterminer - au degré de la vraisemblance prépondérante - l'étendue de la capacité de travail du recourant, ni d'écarter d'emblée les conclusions de la médecin traitante, la Dre K. \_\_\_\_\_, faisant état d'une incapacité de travail d'au moins 60 % (rapport du 10 mai 2022).

**e)** Dans son avis médical du 17 octobre 2022, le SMR relevait que le recourant n'avait pas seulement réussi une formation d'employé de bureau, mais possédait également un CFC d'employé de commerce ainsi

qu'un diplôme d'aide comptable. Cela constituait la preuve qu'il était capable de travailler à plein temps.

Le fait que le recourant ait mené à terme sa formation ne saurait justifier à lui seul la présence d'une pleine capacité de travail. On relève en premier lieu que, dans une note prise à l'occasion d'un entretien de fin de formation le 1<sup>er</sup> juillet 2021, l'intimé a fait état d'un rendement de 60% durant l'apprentissage d'employé de commerce dont on ne sait s'il est justifié médicalement ou pour d'autres motifs. Ensuite, force est de constater que le parcours du recourant jusqu'à obtenir un CFC a été difficile et long, six ans s'étant écoulés entre la fin de sa scolarité obligatoire et le terme de sa formation d'employé de commerce. Terminer une telle formation n'aurait d'ailleurs pas été envisageable sans le soutien durable du [...], actif dans le soutien des apprentis. Un échec est d'ailleurs venu sanctionner ses difficultés aux examens de 3<sup>ème</sup> année d'apprentissage en 2021, obligeant le recourant à se représenter l'année suivante. A la suite de cet échec, l'intéressé a occupé un poste temporaire et effectué un stage à temps partiel du 8 novembre au 30 novembre 2021 à 50%, puis du 1<sup>er</sup> décembre 2021 au 31 janvier 2022 à 60%. Dans un courriel du 28 septembre 2021, le coordinateur d'insertion du [...], C.\_\_\_\_\_, a d'ailleurs reconnu qu'une activité à 50 % semblait constituer un objectif raisonnable pour l'assuré. On remarque ainsi que le recourant a été incapable d'occuper un poste à temps plein. Même s'il s'agit que d'observations émanant de spécialistes en réinsertion et non d'un médecin, il sied de relever que leurs observations concordent partiellement avec l'avis de la Dre K.\_\_\_\_\_, (rapport du 10 mai 2022), si bien qu'elles font également surgir un doute sur la capacité de travail résiduelle du recourant. Au final, les observations professionnelles apparaissent divergentes et il n'est pas possible de trancher de l'état de santé du recourant sans autres mesures d'instruction (cf. consid. 5c *supra*).

**f)** Enfin, et comme le fait justement valoir le recourant, certains aspects de la présente cause n'ont pas été suffisamment instruits. Sur le plan orthopédique, on ignore en l'état si les limitations

fonctionnelles des membres inférieurs et supérieurs ont été influencées ou non par le retrait du matériel d'ostéosynthèse en avril 2022. Sur le plan neurologique, la Dre A.\_\_\_\_\_ a fait état de plaintes résultant de spasmes musculaires et du clonus achilléen, problématique qui n'a pas été mentionnée dans le rapport du SMR du 17 octobre 2022 et qui ne saurait être écartée d'emblée compte tenu de la lésion médullaire et d'éventuelles conséquences sur un travail d'employé de bureau. L'évolution actuelle de la vessie neurogène présentée par le recourant n'est par ailleurs pas documentée. On constate au niveau urologique que le SMR conclut à l'absence de limitations fonctionnelles malgré des résidus post-mictionnels relativement importants traités par injections de botox sans que l'on puisse évaluer les répercussions de ce diagnostic, notamment en matière de rendement (comp. TF 9C\_677/2015 du 25 janvier 2016 consid. 3.4 concernant un diabète insuffisamment contrôlé). Dans ces circonstances ce service aurait dû demander un complément d'information à la Dre K.\_\_\_\_\_, mais ne pouvait pas écarter toute limitation fonctionnelle sur la base du dossier sans plus ample examen. Concernant la problématique psychiatrique, la Dre K.\_\_\_\_\_ a mentionné un syndrome anxio-dépressif en réaction à son accident et à la lenteur des démarches administratives, rendant l'avenir du recourant incertain. La présence d'une atteinte psychiatrique semble corroborée par les rapports professionnels, spécialement le rapport de synthèse du 15 juillet 2021 faisant mention d'une baisse de moral importante en réaction à une rééducation difficile. Durant le mois de janvier 2022, alors que le recourant effectuait un stage auprès de l'entreprise [...], le formateur du [...] a également remarqué un changement d'attitude, une baisse de motivation et des prestations devenues mauvaises à catastrophiques (rapport « Job Coaching » du 7 février 2022). Ainsi, et contrairement à la position de l'intimé, le seul fait que le recourant n'ait entamé aucun traitement psychiatrique ne peut suffire à écarter définitivement la présence d'une pathologie psychique chez le recourant, ni de se soustraire à l'instruction de cette problématique.

**g)** Compte tenu de ce qui précède, à défaut d'appréciations médicales actualisées et fouillées sur les plans ostéoarticulaire,

neurologique, urologique et psychiatrique, l'instruction menée par l'intimé s'avère insuffisante afin d'arrêter précisément l'étendue de la capacité de travail du recourant.

**7. 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)** Dans le cas d'espèce, il convient d'ordonner le renvoi de la cause à l'intimé - 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 la plus opportune afin de procéder à un complément d'instruction au sens des considérants. Le cas échéant, il incombera à l'intimé de procéder à une évaluation médicale sur les plans ostéoarticulaire, neurologique, urologique et psychiatrique, et puis de statuer sur les prétentions du recourant.

**8.** En définitive, le recours, bien fondé, doit être admis. La décision litigieuse du 28 octobre 2022 est par conséquent annulée, la cause étant renvoyée à l'office intimé pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.

**9. a)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise

à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., sont mis à la charge de l'intimé, qui succombe.

**b)** La partie recourante obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, il y a lieu de lui allouer des dépens, arrêtés en l'occurrence à 2'500 francs, débours et TVA compris (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 LPA-VD), à la charge de l'intimé.

**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 28 octobre 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire dans le sens des considérants.
  
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 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. \_\_\_\_\_ une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- PROCAP, pour le recourant,
- l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- l'Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :