

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 décembre 2014

Présidence de Mme PASCHE
Juges : M. Merz et Mme Rossier, assesseur
Greffière : Mme Berseith Béboux

Cause pendante entre :

X. _____, à [...], recourant, représenté par Me G. _____, avocat à [...],

et

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

**Art. 6, 7, 8, 28 al. 2, 43 al. 2 et 3 LPGA ; art. 4 al. 1, 7 al. 1 et 2,
7a, 7b al. 1 LAI**

E n f a i t :

A. **a)** X. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant [...] né le [...], est arrivé en Suisse en [...]. Alors représenté par son père, il a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) pour mineurs en 1998, en raison de graves difficultés d'élocution. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) lui a alors accordé une formation scolaire spéciale (art. 19 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]) du 23 février 1998 au 31 juillet 2002.

b) Le 8 mars 2010, un formulaire de détection précoce a été adressé à l'OAI par le Centre social [...] de F. _____ ; il y était fait état de troubles psychiques et du comportement chez l'assuré, prévalant depuis la fin de la scolarité en voie de développement en 2006.

A l'occasion d'un entretien d'évaluation auprès de l'OAI du 23 mars 2010, l'assuré a expliqué ne pas avoir de problème de santé, ni d'arrêt de travail, puisqu'il n'avait jamais travaillé. Il a exposé qu'il pensait que cette démarche [réd. : d'annonce à l'OAI] avait été faite en raison de ses problèmes de consommation excessive d'alcool, qu'il gérait actuellement. L'assuré n'avait pas de médecin traitant mais s'était vu imposer par le Tribunal des mineurs un suivi à raison d'une fois par mois par le Dr Z. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Le conseiller de l'OAI a formulé les observations suivantes à l'issue de l'entretien :

« M. X. _____ est tout à fait conscient que sa situation n'est pas normale. Que c'est à lui de faire des efforts pour changer s'il veut avoir un avenir et pouvoir vivre normalement. Malheureusement, il ne fait rien pour cela et ne montre pas la moindre motivation. Il semble se satisfaire de cette situation et ne montre pas le moindre intérêt pour une activité quelle qu'elle soit. »

Par avis du 12 avril 2010, le Dr J. _____ du Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR) a relevé que les déclarations de l'assuré

ne permettaient pas de conclure sans autres à l'absence d'atteinte, si bien que le dépôt d'une demande lui paraissait justifié.

L'assuré a alors déposé une demande de prestations AI le 28 avril 2010, en expliquant être « en attente de diagnostic ».

A la suite d'une entrevue du 31 mai 2010 avec l'assuré, la responsable de l'entretien auprès de l'OAI a constaté que celui-ci semblait ralenti dans le discours et crochait sur certains mots. Compte tenu de la situation, elle était d'avis que des mesures de réinsertion (art. 14a LAI) étaient nécessaires.

Le 28 juin 2010, la Dresse P._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, et le psychologue T._____ du Service de psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents de W._____ ont fait savoir à l'OAI que l'assuré n'était plus suivi dans leur service depuis février 2009. Lors de sa dernière consultation, l'intéressé devait débiter un suivi psychiatrique auprès du Dr Z._____.

Dans un rapport du 28 avril 2011 à l'OAI, la Dresse C._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et le Dr Z._____ du secteur psychiatrique de D._____, unité de traitement des dépendances de W._____ ont posé les diagnostics de psychose de type déficitaire probablement séquellaire à des troubles infantiles non diagnostiqués (F28) versus schizophrénie simple (F20.6) ainsi que de retard mental léger avec troubles minimes du comportement (F70.0), tous ces diagnostics existant depuis l'enfance. L'assuré était suivi en traitement ambulatoire depuis le 29 août 2008. Le patient avait été présenté à la consultation par la policlinique de pédopsychiatrie de D._____ dans un contexte de difficultés scolaires chroniques importantes avec désinsertion scolaire de passés 12 mois et de délits pénaux mineurs auxquels s'étaient surajoutées des consommations d'alcool ponctuelles importantes lorsqu'il sortait du domicile familial. Plusieurs tentatives de réinsertion professionnelle (stages en entreprise) par des mesures sociales n'avaient pas abouti, le patient ne supportant pas les exigences liées à ces milieux (relations

hiérarchiques, contraintes horaires, ...). Toutefois, lors de ces tentatives d'intégration professionnelle, l'assuré était très motivé et relativement performant dans les tâches intellectuelles solitaires (cours de français et mathématiques) par opposition aux tâches pratiques et de groupe. Le patient n'avait par contre que peu de capacité à se prendre en charge par lui-même (manque d'initiative, difficulté à s'organiser et se mobiliser en fonction de priorités, ...). Il s'étayait cependant bien sur un entourage assurant une présence rassurante. Parallèlement, ses troubles de dépendance à l'alcool s'étaient atténués au point de ne plus être symptomatiques. Le traitement psychiatrique intégré avait mis progressivement en évidence l'importante tendance au retrait de l'assuré, laissant naître la suspicion d'un trouble chronique de la lignée psychotique. Le patient avait accepté de se soumettre à un examen psychologique le 17 mars 2010, qui avait révélé que le tableau présenté montrait une structure psychotique de type déficitaire. La pauvreté des liens de la pensée et le registre défensif limité ne permettaient pas au patient de faire face à une réalité qu'il peinait à appréhender. Le score total obtenu à la WAIS-III était de 64, ce qui correspondait à un niveau faible, avec un léger retard mental. Au vu de la chronicité de la problématique et de la gravité du tableau présenté par le patient, le pronostic en vue d'une intégration professionnelle restait très réservé. Toutefois l'assuré faisait preuve d'une grande motivation et de certaines capacités d'apprentissage intellectuel valant la peine d'être explorées de façon approfondie en vue d'une activité occupationnelle voire peut-être lucrative. Il s'agissait d'évaluer soigneusement si une activité professionnelle serait tout de même possible vu que c'était un souhait du patient. Les capacités de concentration, compréhension, adaptation et la résistance étaient limitées en raison de la fatigabilité et de la distractibilité du patient.

Par avis du 22 août 2011, le Dr J. _____ du SMR a relevé que l'atteinte de l'assuré était démontrée, le début de celle-ci datant de l'adolescence. Vu le jeune âge de l'intéressé, ses aptitudes et capacités devaient être évaluées afin de tenter une formation initiale. Pour le Dr J. _____, on pouvait dire que l'atteinte entrait dans le cadre de l'art. 16

LAI et il n'y avait pas de raison, de prime abord, de ne pas exiger une présence à 100% lors d'une mesure.

Par communication du 29 août 2011, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il remplissait les conditions du droit à l'orientation professionnelle. L'intéressé a alors été convoqué le 11 octobre 2011 pour une rencontre. Il ne s'est toutefois pas présenté à cet entretien. Sa sœur a fait savoir à l'OAI lors d'un entretien téléphonique du 18 octobre 2011 que son frère était en détention pour une durée indéterminée.

L'assuré a été à nouveau convoqué à l'OAI le 4 avril 2012. Selon le compte rendu de cet entretien, l'assuré avait effectué quatre mois de détention préventive et était sorti de prison à la fin du mois de janvier 2012. Il se trouvait depuis en attente de jugement. Il était suivi à l'Unité Ambulatoire spécialisée de W._____ et par un intervenant social de l'unité socio-éducative du service d'alcoologie du M._____ (M._____) pour une problématique de consommation d'alcool actuellement en rémission, ainsi que par une collaboratrice de la S._____. L'assuré se disait conscient d'avoir fait des erreurs et perdu du temps et avait maintenant très envie de construire un projet professionnel, exprimant de l'intérêt pour les domaines de la logistique et de la cuisine ou le travail sur les chantiers. Une reprise « en douceur » lui a alors été proposée sous forme d'une mesure de réinsertion chez R.A._____. Après une visite, l'assuré s'était montré très intéressé et une mesure d'endurance avait été mise en place.

Le 10 avril 2012, l'OAI a confirmé à l'assuré la prise en charge d'un entraînement à l'endurance (art. 14a LAI) du 10 avril au 8 juillet 2012 auprès de R.B._____ (ci-après : R.B._____)

L'assuré ne s'est toutefois pas rendu auprès de R.B._____.

L'assuré a été convoqué le 6 août 2012 auprès de l'office mais ne s'est pas présenté. Il a été reconvoqué le 6 septembre 2012 dans les locaux de l'OAI. Selon le compte rendu de cet entretien, l'assuré a

expliqué qu'il n'aurait pas compris l'intérêt de la mesure à R.B._____, l'ayant vue comme une mesure d'occupation, ce qui l'avait poussé à ne pas y participer. L'assuré était décrit comme clairement handicapé par ses souhaits professionnels et de vie idéaux ; il avait de la peine à admettre les étapes à franchir pour y arriver. Sa très faible estime de lui-même le limitait également. Il avait été convenu de mettre en place une mesure d'observation à plein temps à U._____ dès début octobre 2012. Selon la note de suivi du 6 septembre 2012, on pouvait lire : « Nous expliquons toutefois à M. X._____ que notre collaboration risque d'être remise en question à la moindre absence ».

Par communication du 23 octobre 2012, l'OAI a informé l'assuré de la prise en charge des frais pour une mesure d'instruction (art. 69 RAI) dans le secteur cuisine auprès d'U._____ du 14 novembre au 16 décembre 2012, au taux de 100%.

Selon une note de suivi du 19 novembre 2012 au dossier de l'office, l'assuré ne s'était pas présenté à U._____ de toute la semaine.

Par pli recommandé du 16 janvier 2013, sous le titre « Dernier rappel : Sommaton », l'OAI s'est adressé à l'assuré en ces termes :

« Sans formation professionnelle, et sans activité lucrative effective, vous présentez en raison de votre état de santé différentes limitations fonctionnelles édictées sur le plan médical. Néanmoins, vous conservez une pleine capacité de travail dans une activité lucrative adaptée à ces limitations.

Une première mesure d'ordre professionnel sous la forme d'un entraînement à l'endurance auprès de R.B._____ avait été mise sur pied pour la période du 10 avril 2012 au 8 juillet 2012. Malheureusement, vous n'avez pas coopéré et ne vous êtes pas rendu à cette mesure.

Par la suite, nous avons mis sur pied une mesure d'observation professionnelle auprès du Centre de formation U._____ pour la période du 14 novembre 2012 au 16 décembre 2012. Egalement vous n'avez pas adhéré à cette mesure et ne vous êtes pas présenté au Centre de formation.

Or, ces mesures avaient pour but de définir des pistes professionnelles adaptées à vos limitations fonctionnelles, respectivement vos aptitudes.
[...]

Selon l'article 21, alinéa 4, LPGA « les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. Une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui être adressée. Les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé ne peuvent être exigés.

Nous précisons qu'en l'état des éléments en notre possession, et tenant compte d'une pleine capacité de travail dans l'exercice d'une activité adaptée, le degré d'invalidité que vous présentez est insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité, mais permet l'octroi de mesures d'ordre professionnel.

En conclusion, avant de vous notifier une décision de refus de mesures d'ordre professionnel et de rente d'invalidité, nous vous laissons un délai de réflexion au **18 février 2013** par rapport aux mesures d'ordre professionnel. Vous voudrez bien, d'ici cette date, nous indiquer par écrit si vous acceptez d'entrer dans de telles démarches.

En cas de réponse positive de votre [part], s'il s'avère par la suite que vous ne vous présentez pas à une prochaine mesure d'ordre professionnel qui pourrait vous être octroyée, nous vous notifierons une décision de refus [de mesures] d'ordre professionnel sans autre avertissement.»

L'assuré n'a pas réagi à l'envoi de la sommation.

Contacté le 1^{er} mars 2013 par l'OAI en quête de nouvelles de l'assuré, L._____, intervenant social en charge du suivi en alcoologie de l'intéressé, a indiqué que selon les informations fournies par l'assuré lors de leur dernière rencontre, celui-ci travaillerait de nuit dans un fitness de F._____ en qualité de nettoyeur et aurait renoncé à entreprendre une formation [...].

L'OAI a écrit à l'assuré le 4 mars 2013 en lui exposant avoir appris qu'il aurait trouvé un emploi et exercerait une activité professionnelle lucrative. L'office l'invitait à lui faire parvenir son contrat et à reprendre contact avant le 31 mars 2013 pour convenir d'un rendez-vous afin de faire le point de la situation.

L'assuré n'a pas réagi à cet envoi dans le délai fixé par l'OAI.

Le 4 juin 2013, l'assuré a communiqué à l'OAI ses fiches de salaire des mois de janvier à avril 2013, selon lesquelles il percevait un salaire brut mensuel de 2'500 fr. de la part de V._____.

Par projet de décision du 6 juin 2013, l'OAI a informé l'assuré que sa demande de prestations était rejetée. Il a notamment relevé ce qui suit :

« Dans notre sommation du 16 janvier 2013, nous avons attiré votre attention sur les conséquences de votre manque de coopération dans le cadre des mesures de réadaptation.

Suite à cette dernière, nous vous avons laissé un délai de réflexion au 18 février 2013. Toutefois, vous n'avez pas donné suite à notre requête.

Au vu de ce qui précède, étant donné que nous ne sommes pas en mesure de définir des pistes professionnelles adaptées à votre atteinte à la santé, nous statuerons en l'état du dossier. »

Par courrier de son avocat, Me G._____, du 9 juillet 2013, l'assuré a expliqué que c'était en raison de problèmes psychologiques ou psychiatriques importants qu'il avait été dans l'impossibilité de se soumettre aux mesures de réadaptation ordonnées par l'OAI. Il a notamment exposé qu'il lui était très difficile de sortir de chez lui et qu'il avait la plus grande peine du monde à organiser sa vie quotidienne et honorer ses rendez-vous. Il a enfin relevé qu'il avait rendez-vous avec la Dresse C._____ le 11 juillet 2013, indiquant qu'il produirait dès cette date un rapport confirmant sa problématique.

L'assuré a sollicité plusieurs prolongations de délai pour se déterminer sur le projet de décision, qui lui ont été accordées par l'OAI, la dernière jusqu'au 30 novembre 2013, avec la précision que passé cette date, l'office rendrait une décision sur la base des éléments en sa possession (cf. avis du 31 octobre 2013 de l'OAI à l'avocat de l'assuré).

L'assuré n'ayant pas réagi dans le délai prolongé, l'OAI a rendu le 13 décembre 2013 une décision de refus de prestations (réadaptation et rente) conforme à son projet du 6 juin 2013.

Le 8 janvier 2014, le conseil de l'assuré a communiqué à l'OAI un rapport d'examen psychologique effectué le 27 avril 2010 ainsi que le rapport médical du 28 avril 2011 de la Dresse C._____ et du Dr Z._____ à l'OAI. Selon le rapport des psychologues K._____ et R._____ du 27 avril 2010, faisant suite à un examen de l'assuré du 17 mars 2010, qui avaient retenu un QI total de 64, le tableau présenté montrait une structure psychotique de type déficitaire. Le conseil de l'assuré soutenait que les troubles relevés dans les rapports précités confirmaient que l'intéressé rencontrait les plus grandes difficultés à gérer ses affaires personnelles, le simple fait de sortir de chez lui étant parfois impossible. Il sollicitait dès lors l'annulation de la décision du 13 décembre 2013 et la reprise de l'instruction de la situation.

Le 21 janvier 2014, le Dr N._____, médecin praticien, a fait parvenir à l'OAI un courrier par lequel il le priait de bien vouloir étudier la possibilité de réactiver le dossier de son patient dans le but d'une requalification professionnelle adaptée à ses connaissances. Le Dr N._____ expliquait que le patient exerçait depuis plusieurs mois une activité « alimentaire », mais souhaitait intégrer une profession plus enrichissante et semblait volontaire pour aller de l'avant.

Par courrier du 23 janvier 2014, l'OAI a fait savoir à l'avocat de l'assuré que sa correspondance du 8 janvier 2014 et ses annexes ne le conduisaient pas à modifier sa position, sa décision du 13 décembre 2013 étant maintenue.

Dans une correspondance du 24 janvier 2014 au Dr N._____, l'OAI lui a indiqué qu'un médecin-traitant n'était pas habilité à déposer une demande de révision pour son patient à la suite d'un refus de prestations.

B. Par acte du 31 janvier 2014, X._____, par son conseil, a recouru contre la décision du 13 décembre 2013 de l'OAI auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle instruction et

décision. En substance, il fait valoir qu'il souffre depuis l'enfance de troubles psychiatriques importants qui provoquent des carences considérables dans les facultés nécessaires à la vie quotidienne, exposant ne pas être en mesure de se gérer et d'organiser sa journée. Il estime dès lors que la mesure d'instruction dans le secteur cuisine n'était pas adaptée à ses symptômes, arguant en outre qu'il était illusoire qu'il puisse se soumettre à une telle mesure, qui se voulait à plein temps, en déduisant qu'elle était donc vouée à l'échec. Il relève ensuite qu'on ne pouvait exiger de lui qu'il s'adapte au premier essai à une mesure changeant de fond en comble son quotidien, sa situation ne pouvant être comparée à celle d'un assuré en possession de toutes ses facultés psychiques et intellectuelles ne se soumettant pas aux mesures de l'AI de mauvaise foi, ses manquements n'étant que la résultante directe des symptômes dont il souffre. Il en déduit que la décision attaquée est manifestement disproportionnée. Avec son recours, il produit plusieurs pièces figurant déjà au dossier, ainsi qu'une attestation du 20 janvier 2014 du Dr N._____, selon laquelle l'état de santé de son patient autorise la pratique d'une activité professionnelle, à condition qu'elle ne s'accompagne pas de tensions psychologiques importantes. Le Dr N._____ a précisé que l'assuré exerçait depuis plusieurs mois la profession d'agent d'entretien dans une salle de fitness à 100% avec des horaires nocturnes, en espérant pouvoir changer d'activité pour un métier qui l'intéresserait d'avantage.

Dans sa réponse du 9 avril 2014, l'OAI propose le rejet du recours.

Le 23 juin 2014, le recourant a produit une expertise psychiatrique du 30 janvier 2013 du Dr B._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, réalisée sur mandat du Ministère public de l'arrondissement de [...] dans le cadre de l'enquête pénale ouverte contre lui. Il déduit de cette expertise qu'il souffre d'une maladie mentale, sous forme d'un état schizophrénique qui est de nature à altérer dans une mesure non négligeable sa capacité de travail. Selon le rapport d'expertise du 30 janvier 2013, le Dr B._____ a posé les diagnostics de

schizophrénie simple probable (F20.6) et de syndrome de dépendance à l'alcool actuellement abstinent sous surveillance médicale (F10.20). L'expert a en outre relevé ce qui suit sous la rubrique « discussion » de son rapport :

« Au terme de notre investigation, nous pouvons mettre en évidence, chez Monsieur X._____, un trouble psychotique chronique. Au vu de son jeune âge et du caractère atypique de sa symptomatologie, nous retenons un probable diagnostic de schizophrénie simple. Les symptômes que présente l'expertisé semblent être apparus de manière insidieuse et progressive et sont caractérisés par une altération globale du comportement avec un manque d'énergie et d'intérêts, un retrait social et une inactivité, qui correspondent à une symptomatologie négative importante, marquée également par une restriction de l'expression émotionnelle, une apathie, un ralentissement psychomoteur, une importante perplexité ainsi qu'un manque d'initiative et une passivité. Ces difficultés se sont accompagnées d'une diminution des performances scolaires et sociales dans un contexte familial difficile. On ne relève pas de symptômes dits positifs, comme des hallucinations ou un délire constitué. A cette problématique psychique s'ajoute un syndrome de dépendance à l'alcool actuellement abstinent. En effet, Monsieur X._____ décrit par le passé un désir puissant de boire de l'alcool, des symptômes de sevrage lors de l'arrêt de la consommation ainsi que des difficultés à en contrôler l'utilisation. Son abstinence actuelle est régulièrement contrôlée.

Malgré les résultats à l'examen psychologique effectué en 2010, nous ne retenons pas de diagnostic de retard mental. En effet, l'altération des capacités cognitives de l'expertisé et son fonctionnement intellectuel dysharmonique nous paraissent susceptibles d'être conséquents au trouble psychotique dont il souffre et ne nous semble pas évocateur d'un retard mental préexistant ou indépendant. Monsieur X._____ présente par ailleurs une immaturité importante associée à un manque de confiance et à une influençabilité.

Au moment des faits, l'expertisé était vraisemblablement en mesure d'apprécier le caractère illicite de son acte. Cependant, au vu de la nature de ses troubles probablement accentués par l'alcoolisation, la capacité de Monsieur X._____ à se déterminer d'après cette appréciation était altérée. En effet, durant la première audition, son discours présente des incongruences qui sont révélatrices de ses difficultés psychiques. D'un point de vue psychiatrique, sa responsabilité est restreinte dans une mesure qui nous apparaît comme moyenne.

Le risque de récurrence d'actes délictueux n'est pas négligeable, considérant le passé délinquant de l'expertisé. Cependant, comme il l'exprime, les faits et leurs conséquences semblent lui avoir permis une relative prise de conscience de son comportement, « c'est malheureusement ce qui devait arriver pour que je comprenne ». De plus, il maintient son abstinence et se montre collaborant dans son suivi. Une prise en charge de la pathologie dont souffre l'expertisé, avec un suivi alcoologique intégré, serait susceptible de contribuer à

diminuer le risque de récidive. Actuellement il adhère aux soins proposés et une astreinte pénale à un suivi ambulatoire semble pouvoir contribuer à garantir le maintien de la prise en charge. Une mesure ambulatoire apparaît comme suffisante, Monsieur X. _____ se montrant collaborant dans ses différents suivis, et lui permettrait de bénéficier d'un encadrement dans la prise en charge de ses troubles. La prise en charge alcoologique étant déjà mise en place et semblant fonctionner, il nous paraît important d'être également attentif à un traitement psychiatrique ciblant le trouble psychotique dont souffre l'expertisé. »

Se déterminant le 30 juillet 2014 sur cette écriture, l'OAI a confirmé conclure au rejet du recours.

Le 11 septembre 2014, le recourant a encore expliqué que le poste d'agent d'entretien qu'il occupe lui a été imposé par l'autorité d'exécution dans le cadre de l'exécution de sa sentence, sans qu'il n'ait eu à être proactif ni à rechercher un emploi. Il déplore en outre que l'OAI ne se prononce pas sur ses multiples atteintes à la santé (retard mental léger, schizophrénie simple, dépendance à l'alcool) et leurs conséquences sur sa capacité à collaborer aux mesures de réadaptation professionnelle, estimant que l'intimé aurait dû faire preuve de souplesse à son égard, dans la mesure où il avait subi des horaires irréguliers dans le cadre de l'exécution de sa peine tout en souffrant de pathologies diverses.

Dans son écriture du 6 octobre 2014, l'OAI a une nouvelle fois confirmé sa position.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'AI (cf. art. 1 LAI). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en matière d'AI - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (cf. art. 56, 58 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (cf. art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, formé en temps utile compte tenu des fêtes de Noël (cf. art. 38 al. 4 let. c LPGA) selon les formes prescrites par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (cf. art. 93 let. a LPA-VD).

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 131 V 164, 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a ; cf. RCC 1985 p. 53).

b) Est litigieux en l'espèce le point de savoir si l'intimé était fondé à nier le droit à la réadaptation et à la rente du recourant par décision du 13 décembre 2013 rendue sur la base de l'état de fait existant, compte tenu du refus de l'intéressé de se soumettre à des mesures de réadaptation.

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

psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (cf. art. 7 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.

Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes à la santé physique, entraîner une invalidité. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'AI, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (ATF 127 V 294 consid. 4c in fine, 102 V 165 ; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références citées ; TF 9C_547/2008 du 19 juin 2009 consid. 2.1).

A teneur de l'art. 28 al. 2 LAI, un degré d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50% au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60% au moins donne droit à un trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins donne droit à une rente entière.

b) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le tribunal - se base sur des documents médicaux, 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 proportion 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 (cf. ATF 125 V 256 consid. 4,

115 V 133 consid. 2 et 114 V 310 consid. 2c ; cf. TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1, I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1 et TFA I 274/05 du 21 mars 2006 consid. 1.2).

4. a) Selon l'art. 28 al. 2 LPGA, celui qui fait valoir son droit à des prestations doit fournir gratuitement tous les renseignements nécessaires pour établir ce droit et fixer les prestations dues.

Aux termes de l'art. 43 LPGA, l'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2). Si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Il doit leur avoir adressé une mise en demeure écrite les avertissant des conséquences juridiques et leur impartissant un délai de réflexion convenable (al. 3).

A teneur de l'art. 7 al. 1 LAI, l'assuré doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail (art. 6 LPGA) et pour empêcher la survenance d'une invalidité (art. 8 LPGA)

L'art. 7 al. 2 LAI précise que l'assuré doit participer activement à la mise en oeuvre de toutes les mesures raisonnablement exigibles contribuant soit au maintien de son emploi actuel, soit à sa réadaptation à la vie professionnelle ou à l'exercice d'une activité comparable (travaux habituels). Il s'agit en particulier :

- a. de mesures d'intervention précoce (art. 7d) ;
- b. de mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (art. 14a) ;
- c. de mesures d'ordre professionnel (art. 15 à 18 et 18b) ;
- d. de traitements médicaux au sens de l'art. 25 LAMal ;

e. de mesures en vue d'une nouvelle réadaptation destinées aux bénéficiaires de rente au sens de l'art. 8a, al. 2 (mesures de nouvelle réadaptation).

L'art. 7a LAI prévoit qu'est réputée raisonnablement exigible toute mesure servant à la réadaptation de l'assuré, à l'exception des mesures qui ne sont pas adaptées à son état de santé.

Quant à l'art. 7b al. 1 LAI, il dispose que les prestations peuvent être réduites ou refusées conformément à l'art. 21 al. 4 LPGA si l'assuré a manqué aux obligations prévues à l'art. 7 de la présente loi ou à l'art. 43, al. 2, LPGA.

b) Selon les circonstances, l'assureur social qui se heurte à un refus de collaborer d'une partie peut, après lui avoir imparté un délai pour respecter ses obligations et l'avoir avertie des conséquences de son attitude, se prononcer en l'état du dossier. Le cas échéant, il peut rejeter la demande présentée par cette partie en considérant que les faits dont elle entendait tirer un droit ne sont pas démontrés. Au lieu de se prononcer sur le fond, en l'état du dossier, l'assureur peut également, selon les circonstances, rendre une décision d'irrecevabilité de la demande dont il est saisi. Il ne doit cependant faire usage de cette possibilité qu'avec la plus grande retenue, autrement dit lorsqu'un examen sur le fond n'est pas possible sur la base du dossier. Mais l'assureur ne peut se prononcer en l'état du dossier ou refuser d'entrer en matière que s'il ne lui est pas possible d'élucider les faits sans difficultés ni complications spéciales, malgré l'absence de collaboration de l'assuré (cf. ATF 108 V 229 consid. 2 et 97 V 173 consid. 3 ; cf. TF 9C_505/2010 du 2 mai 2011 consid. 3.1 et I 906/05 du 23 janvier 2007 consid. 5.4 avec les références citées).

c) Conformément au principe inquisitoire, il appartient au premier chef à l'administration de déterminer, en fonction de l'état de fait à élucider, quelles sont les mesures d'instruction qu'il convient de mettre en œuvre dans un cas d'espèce donné. Elle dispose à cet égard d'une grande liberté d'appréciation. Si elle estime que l'état de fait déterminant

n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction. En tout état de cause, l'assuré n'est pas habilité à requérir une décision formelle afin de faire examiner l'opportunité d'une mesure d'instruction. S'il se soustrait à une telle mesure alors que celle-ci est objectivement et subjectivement exigible, il prend - délibérément - le risque que sa demande de prestations soit rejetée par l'administration, motif pris que les conditions du droit à la prestation ne sont pas, en l'état du dossier, établies au degré de la vraisemblance prépondérante (cf. TF I 906/05 du 23 janvier 2007 consid. 6 et les références citées).

En procédure de recours, le juge ne doit alors examiner que si la décision, rendue conformément à l'art. 43 al. 3 LPGA sur la base de l'état de fait existant (incomplet), est correcte. Il ne se justifie pas - et cela n'a d'ailleurs aucun sens sous l'angle de l'économie de la procédure - d'examiner uniquement le caractère nécessaire ou non de la mesure requise. Soit les preuves recueillies jusqu'alors sont suffisantes pour trancher directement le litige, faisant apparaître comme inutile toute mesure complémentaire d'instruction. Soit le dossier n'est pas suffisamment instruit pour pouvoir statuer en connaissance de cause, justifiant par voie de conséquence le complément d'instruction requis par l'administration. Dans cette hypothèse, le juge ne peut que confirmer le rejet de la demande de prestations prononcé par l'administration, puisque le dossier ne permet pas d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'existence des conditions du droit à la prestation. Cela étant, si l'assuré se montre par la suite disposé à collaborer à l'instruction et à se soumettre aux mesures nécessaires à celle-ci, il lui est loisible de saisir à nouveau l'administration d'une demande de prestations. Celle-ci devra rendre une nouvelle décision, si les nouveaux éléments recueillis sont de nature à justifier une appréciation différente de la situation (cf. TF I 906/05 précité consid. 6 et les références).

5. Aux termes de la décision litigieuse, l'OAI a retenu que l'assuré avait refusé de collaborer aux mesures de réadaptation, et que la cause

devait dès lors être tranchée en l'état, ce qui conduisait au rejet de la demande de prestations.

a) Dans le cas présent, au vu de l'ensemble du dossier, l'assuré semble présenter des troubles psychiques. Le Dr J._____ du SMR n'en disconvient pas dans la mesure où il a retenu par avis du 22 août 2011 que l'atteinte était démontrée. Toutefois, vu le jeune âge de l'intéressé, et dans la mesure où il n'y avait pas d'éléments permettant d'exclure qu'il ne puisse se soumettre à une mesure - la Dresse C._____ et le Dr Z._____ partageant cette appréciation en tant qu'ils ont notamment fait état de certaines capacités d'apprentissage intellectuel valant la peine d'être explorées de façon approfondie et de l'opportunité d'une évaluation soigneuse des possibilités pour le patient d'exercer une activité professionnelle (cf. rapport du 28 avril 2011 à l'OAI) -, il a été décidé de le soumettre à un entraînement à l'endurance (art. 14a LAI) auprès de R.B._____.

On relèvera que cette première mesure a été décidée à la suite d'un entretien avec l'assuré du 4 avril 2012, à l'occasion duquel celui-ci a expliqué qu'il avait très envie de construire un projet professionnel. Ladite mesure consistait en une reprise « en douceur » et a été mise en place après une visite de R.B._____ avec le recourant. Elle visait à atteindre progressivement une augmentation du temps de présence de 2h/jour à 4h/jour pendant au moins 4 jours par semaine, en l'espace de 3 mois. L'assuré ne s'y est toutefois pas présenté, sans donner d'explications.

Il a ensuite été convoqué le 6 août 2012 auprès de l'OAI, mais ne s'est pas rendu à cet entretien. Finalement, lors d'un entretien du 6 septembre 2012, l'assuré a expliqué qu'il n'aurait pas compris l'intérêt de la mesure auprès de R.B._____. Dès lors toutefois que le recourant était décrit comme handicapé par ses souhaits professionnels et de vie idéaux, ayant de la peine à admettre les étapes à franchir pour y arriver et compte tenu de sa faible estime de lui-même, il a alors été convenu de le soumettre à une mesure d'observation auprès d'U._____. L'assuré a été

rendu attentif lors de l'entretien du 6 septembre 2012 à l'OAI que la collaboration avec cet office risquait d'être remise en question à la moindre absence. L'assuré ne s'est néanmoins pas présenté à U._____.

C'est dans ce contexte, soit après avoir laissé à l'assuré deux opportunités de suivre des mesures, que l'OAI lui a adressé une sommation le 16 janvier 2013 par courrier recommandé, en l'avertissant de façon claire et précise qu'un délai au 18 février 2013 lui était imparti pour indiquer s'il acceptait d'entrer dans des démarches de mesures d'ordre professionnel, faute de quoi une décision de refus de prestations lui serait notifiée. L'assuré n'a pas réagi à cette sommation.

On relèvera à cet égard que les exigences formelles découlant de l'art. 43 al. 3 LPGA ont été respectées en l'espèce, le recourant ayant fait l'objet d'une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques de son refus d'obtempérer et comportant un délai de réflexion convenable au vu de l'ensemble des circonstances du cas particulier.

Dans ses écritures, le recourant fait essentiellement valoir que ses troubles d'ordre psychiatrique l'empêchent de se gérer et d'organiser sa journée, et que la mesure ordonnée dans le secteur de la cuisine n'était pas adaptée à ses symptômes et était dès lors vouée à l'échec.

De telles explications ne sont pas convaincantes et ne permettent pas de justifier le fait que le recourant ne se soit pas présenté, par deux fois, aux mesures ordonnées par l'OAI et qu'il n'ait pas répondu dans le délai à la sommation du 16 janvier 2013.

En premier lieu, s'agissant de ses atteintes, qu'il liste comme consistant en un retard mental léger, une schizophrénie simple et une dépendance à l'alcool, on relèvera que si la problématique de consommation d'alcool a existé, le recourant est actuellement abstinent, dite abstinence étant au demeurant régulièrement contrôlée (cf. rapport du Dr B._____ du 23 juin 2014). Quant au diagnostic de retard mental léger posé par la Dresse C._____ et le Dr Z._____ (cf. rapport du 28

avril 2011), il a été écarté par le Dr B._____. Demeure le diagnostic de schizophrénie simple, évoqué comme étant probable par le Dr B._____, alors que la Dresse C._____ et le Dr Z._____ l'opposent à celui de troubles infantiles non diagnostiqués. Quoi qu'il en soit, les atteintes que présente le recourant ne l'ont pas empêché de déposer une demande de prestations AI, puis de se rendre à plusieurs rendez-vous auprès de l'intimé, durant lesquels il a déclaré vouloir construire un projet professionnel. Il ressort également des pièces au dossier que le recourant est en mesure d'exercer une activité nocturne d'agent d'entretien dans un fitness, activité qui selon les fiches de salaire produites a débuté au mois de janvier 2013. Le Dr N._____ a lui aussi confirmé que l'assuré exerçait cette activité à 100% avec des horaires nocturnes (cf. attestation du Dr N._____ du 20 janvier 2014). Peu importe à cet égard que cette activité lui ait été imposée par l'autorité d'exécution à la suite de l'affaire pénale dirigée contre lui, sans qu'il n'ait à se montrer proactif ni à rechercher un emploi : il n'en demeure pas moins que le recourant démontre qu'il est en mesure de suivre de façon régulière une activité professionnelle. Aux dires du Dr B._____, le recourant se montre en outre collaborant dans ses différents suivis, ce qui tend également à attester qu'il est apte à s'adapter dans une certaine mesure. Le recourant paraît considérer que l'OAI s'est prononcé à la suite de son seul refus de collaborer à la mesure U._____. Mais c'est perdre des yeux qu'il avait déjà été prié de participer à une mesure d'entraînement auprès de R.B._____, qui avait pour objectif de lui permettre une reprise « en douceur », le reproche du recourant à l'intimé selon lequel on ne pouvait exiger de lui qu'il s'adapte au premier essai à une mesure changeant son quotidien devant donc être écarté. En outre, c'est le recourant lui-même qui a évoqué son souhait de travailler dans le domaine de la cuisine (cf. entretien du 4 avril 2012 à l'OAI). S'il s'était rendu auprès d'U._____, et qu'il était apparu que le domaine de la cuisine n'était pas adapté à ses atteintes, d'autres propositions auraient pu être formulées. Toutefois le recourant ne s'est d'emblée pas présenté à la mesure. Par la suite, il n'a pas non plus réagi dans le délai imparti par courrier du 16 janvier 2013 pour indiquer, comme il y était invité par l'office, s'il acceptait d'entrer dans des démarches relatives à des mesures professionnelles. On ne saurait ainsi le suivre

lorsqu'il argue d'un manque de « souplesse » de l'OAI, qui a au contraire mis en œuvre deux mesures successives et l'a convoqué à plusieurs entretiens afin de définir des pistes professionnelles adaptées à son état de santé.

Il y a dès lors lieu de retenir que le recourant a refusé de manière inexcusable de se conformer à son obligation de collaborer à l'instruction de sa demande de prestations d'invalidité. En outre, il a été dûment averti par l'OAI des conséquences pouvant résulter de son refus de collaboration.

b) En définitive, on retiendra donc que l'intimé était fondé à clore la phase d'instruction et à statuer sur la base des pièces du dossier, en application de l'art. 43 al. 3 LPGA, compte tenu du refus du recourant de se soumettre aux mesures de réadaptation qu'il avait ordonnées, sans que la décision attaquée ne puisse être qualifiée de disproportionnée.

6. a) Il découle de ce qui précède que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) 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 ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (cf. art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (cf. art. 69 al. 1bis LAI , art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (cf. art. 55 al. 1 LPA-VD ; cf. art. 61 let. g LPGA).

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

prononce :

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 13 décembre 2013 par l'Office de l'assurance- invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Un émolument judiciaire de 400 fr. (quatre cents francs) est mis à la charge du recourant.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me G. _____ (pour le recourant),
- 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 :