

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 2 novembre 2018

---

Composition : M. NEU, président  
M. Berthoud et Mme Pelletier, assesseurs  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**R.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 37 al. 4 LPGA**

**E n f a i t :**

**A.** R.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], représenté par sa mère, a déposé une première demande de prestations AI pour mineurs, le 21 janvier 2002, en raison d'agénésies des dents n° 31 et 41 depuis la naissance. Par communication du 31 juillet 2002, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a pris en charge les frais de traitement de cette atteinte référencée sous chiffre 206 OIC (ordonnance concernant les infirmités congénitales du 9 décembre 1985 ; RS 831.232.21), du 28 août 2001 au 31 octobre 2011.

**B.** Le 23 décembre 2005, la mère de l'assuré a déposé une demande de prestations AI pour mineurs au motif de problèmes psychiques (troubles du comportement et niveau de compréhension faible). Par décision du 12 avril 2006, l'OAI a pris en charge les frais de formation scolaire spéciale, du 24 décembre 2004 au 31 juillet 2007. L'assuré a également bénéficié de mesures professionnelles (communication du 2 octobre 2007) et d'une formation professionnelle initiale dont un apprentissage d'horticulteur option paysagisme débuté le 1<sup>er</sup> septembre 2008 (communication du 7 avril 2010). Cet apprentissage prendra au final la forme d'un CFC pratique étant donné les difficultés de l'assuré à mener à bien sa formation.

Le 1<sup>er</sup> octobre 2012 vers 20h.05, R.\_\_\_\_\_ a été victime d'un accident sur la voie publique. Après avoir perdu la maîtrise de sa trottinette et chuté lourdement sur la chaussée, il s'est fait écraser par une automobile qui le traîna sur plusieurs mètres avant de s'arrêter. Dans un état de santé critique, il a été hélicoptéré au CHUV à Lausanne (rapport de gendarmerie du 19 décembre 2012, p. 7 et rapport de police du 2 octobre 2012, p. 2). Le Dr A.\_\_\_\_\_, neurochirurgien qui assurait le suivi ambulatoire depuis la sortie du CHUV, a posé les diagnostics incapacitants de polytraumatisme avec traumatisme crânien sévère, de fracture Lefort II à droite, de fracture de l'os frontal et de l'arcade zygomatique à droite, de

contusions hémorragiques cérébrales frontales gauches et thalamiques droites, de contusions bi-pulmonaires, de lacérations hépatiques et de suspicion d'un retard mental léger (F70). Au dernier contrôle du 8 juillet 2013, l'assuré avait repris son apprentissage de paysagiste au taux de 50% et devait être revu afin d'évaluer l'adéquation d'une augmentation progressive de sa capacité de travail vers un 100% sur l'année 2013 - 2014 car il devait refaire sa dernière année d'apprentissage. Le Dr A. \_\_\_\_\_ estimait ainsi la capacité de travail à 50% dans l'activité habituelle dès le 1<sup>er</sup> juin 2013, avec un rendement réduit d'au moins 30% compte tenu d'un ralentissement psychomoteur et d'une fatigabilité inhabituelle (rapport du 11 juillet 2013). Dans ces circonstances, R. \_\_\_\_\_, par son tuteur de l'époque, a procédé au dépôt d'une demande de prestations AI pour adultes le 11 mars 2013.

Le 3 septembre 2013, une entrevue a eu lieu dans les locaux de l'OAI à Vevey entre la gestionnaire en charge du dossier et l'assuré accompagné de son oncle. On extrait en particulier ce qui suit du procès-verbal établi le même jour :

"[...] Depuis son accident, l'assuré admet ressentir des changements comportementaux. Il se sent plus irritable et plus agressif, ainsi que plus fatigué. Néanmoins, ses autres difficultés, présentes dès la naissance, ont persisté, comme en atteste les propos de son oncle/patron. En effet, l'assuré travaille bien, mais manifeste des difficultés de concentration importantes (absences), est dispersé s'il n'est pas encadré, est très ralenti et surtout fluctuant. Il ne peut pas faire plusieurs tâches à la fois et éprouve des difficultés de planification. Des difficultés en mémoire à long terme sont également relevées. Son patron estime qu'il ne pourra pas fonctionner dans un environnement normal et qu'il a besoin d'un environnement encadrant. Il précise qu'il ne peut pas lui confier des machines, telle qu'une tronçonneuse, car il ne se rend pas compte du danger potentiel.

Nous proposons à l'assuré de réaliser un stage d'un mois permettant d'avoir une évaluation objective déterminant son potentiel d'intégration dans l'économie (69 RAI). Comme il est toujours à 50% et encore en période de récupération liée à son traumatisme crânien, ce stage devrait avoir lieu en mars 2014, période propice pour un horticulteur. L'assuré a recommencé sa 4<sup>ème</sup> année, mais selon son patron, il pourra s'absenter des cours pendant 1 mois.

Le stage pourrait avoir lieu à la Fondation [...]."

Dans le cadre de l'instruction de sa demande, l'assuré a bénéficié d'un stage d'observation professionnelle, effectué à 80% du 24 mars 2014 au 25 avril 2014, auprès de la Fondation [...] au [...]. Au terme de cette mesure, il est apparu à ses observateurs que l'intéressé devait être en mesure de prétendre à un emploi dans l'économie. Il manquait cependant d'autonomie, d'initiative et avait besoin de tâches simples (une à la fois) et bien expliquées, avec la nécessité d'un encadrement adéquat (note d'entretien du 22 avril 2014 rédigée le 6 mai 2014, p. 2).

Dans un rapport du 4 juin 2014, le Dr J.\_\_\_\_\_, du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), a retenu l'atteinte principale à la santé de séquelles de traumatisme crânio-cérébral survenu en octobre 2012 (S09.7) avec, comme pathologies associées du ressort de l'AI, une dysharmonie cognitive. Les limitations fonctionnelles consistaient, selon le médecin du SMR, en l'exécution de tâches simples, avec une incapacité à faire face à des tâches multiples, un retard d'acquisitions scolaires, une fatigabilité, un manque d'autonomie et un besoin d'encadrement. La capacité de travail était nulle dans l'activité usuelle, mais de 50%, réalisée sur un plein temps, dans une profession adaptée aux restrictions fonctionnelles.

Toujours dans le cadre de l'instruction de sa demande, l'assuré a bénéficié de la prise en charge des frais d'une orientation professionnelle (stage d'aide paysagiste) chez G.\_\_\_\_\_ paysagiste à [...], du 1<sup>er</sup> août 2014 au 30 septembre 2014, prolongée ensuite jusqu'au 31 octobre 2014 (communications des 5 août et 29 octobre 2014). Le 10 novembre 2014, un contrat de travail à durée indéterminée (CDI) a été conclu en vue de formaliser son engagement à plein temps (43h./semaine) auprès de G.\_\_\_\_\_ paysagiste intervenu dès le 1<sup>er</sup> novembre 2014.

Le 20 novembre 2014, Me Jean-Michel Duc a informé l'OAI avoir été mandaté par l'assuré dans la procédure entre celui-ci et cet assureur social. Indiquant que son mandant souhaitait achever sa formation de paysagiste, il a demandé à l'OAI l'octroi d'une mesure de formation professionnelle initiale au sens de l'art. 16 LAI (loi fédérale du

19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) ainsi que la mise en œuvre de « toutes les mesures nécessaires afin de lui permettre de réussir ses examens pratiques de paysagiste ». Me Duc a réitéré cette demande, par écrit, les 30 décembre 2014 et 27 janvier 2015. Il soutenait que des circonstances défavorables expliquaient l'échec passé, mais que de l'avis de son patron il disposait manifestement des capacités pour pouvoir terminer sa formation d'horticulteur et obtenir ainsi une AFP (attestation fédérale de formation professionnelle).

Entre-temps, la Justice de paix du district de [...], en séance du 4 décembre 2014, a nommé une des collaboratrices de l'Office des curatelles et des tutelles professionnelles [OCTP]) à [...] comme curatrice de l'assuré à forme de l'art. 398 CCS (curatelle de portée générale).

Il ressort notamment ce qui suit d'une note rédigée le 24 février 2015 par la gestionnaire de l'OAI, ensuite d'une entrevue du 18 février 2015 avec le commissaire aux apprentis (M. L. \_\_\_\_\_ 079 / [...]) pour obtenir des précisions sur la formation de l'assuré :

"[...] M. R. \_\_\_\_\_ a donc échoué son CFC pratique. M. L. \_\_\_\_\_ estime que ce projet de formation était trop ambitieux pour ses capacités. En revanche, il ne ferme pas la porte à une formation de niveau AFP, moyennant 1 ou 2 ans d'expérience en tant qu'aide paysagiste au préalable. Actuellement, il redoute un redoublement qui engendrerait un nouvel échec, ce qui viendrait qu'ébranler une situation déjà passablement fragilisée. Finalement, M. L. \_\_\_\_\_ estime qu'une formation AFP devrait se faire dans un centre de formation, de type Repuis ou Orif, car M. R. \_\_\_\_\_ a besoin d'un encadrement spécifique.

En définitive, nous maintenons notre appréciation que M. R. \_\_\_\_\_ n'a, actuellement, pas les compétences intellectuelles (échec dans les branches théoriques et professionnelles), personnelles (autonomie limitée, fatigabilité, distractibilité) et professionnelles (rendement diminué) pour poursuivre sur une formation de niveau CFC et CFC pratique [...]. Une AFP est par ailleurs prématurée.

Ainsi, moyennant une expérience de 1 ou 2 ans en tant que paysagiste-horticulteur, durant laquelle il aurait progressé notamment en termes de maturité, nous pourrions envisager de cautionner une AFP, si cela lui permettait de réduire son préjudice économique. Dans l'immédiat, il convient que M. R. \_\_\_\_\_ puisse acquérir de l'expérience dans son métier.

En conclusion, nous ne disposons pas de nouveaux éléments nous permettant de remettre en question notre appréciation du 27.06.2014 (rapport final REA) et note du 1.07.2014. L'assuré est déjà au bénéfice d'une formation élémentaire de paysagiste qui lui permet d'exercer comme aide. Cette formation professionnelle initiale a été prise en charge par notre office. Une formation de niveau CFC ou AFP mettrait l'assuré en échec et ne permettrait actuellement pas de réduire le préjudice économique.

Signalons encore, comme l'indique le SMR dans sa note du 17.02.2015, que depuis son accident le 1.10.2012, « M. R. \_\_\_\_\_ est davantage fatigable et distrait, son rendement est diminué même dans une activité simple ». Ces propos étant relayés par l'oncle de l'assuré, M. G. \_\_\_\_\_.”

Le 21 avril 2015, l'OAI a communiqué à Me Duc un projet de décision de refus du droit à une formation professionnelle initiale et d'octroi d'une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> septembre 2010 (degré : 51%).

Par son conseil, l'assuré a signifié, en date du 20 mai 2015, son désaccord avec ce projet. Il estimait avoir droit à une rente entière à compter de son accident du 1<sup>er</sup> octobre 2012 (sur la base d'un degré d'invalidité de 100%) en indiquant une hospitalisation à l'Hôpital de [...] au début de l'année 2015. Il maintenait d'autre part sa demande d'octroi d'une mesure de formation professionnelle initiale au sens de l'art. 16 LAI. Il a par ailleurs requis la production de son dossier par l'OAI, ce que cet office a fait le 24 juin 2015.

Le 9 octobre 2015, l'assuré a complété ses observations en produisant un rapport du 17 avril 2015 des Drs I. \_\_\_\_\_ et D. \_\_\_\_\_, respectivement cheffe de clinique et médecin-assistant à l'Hôpital de [...] à [...], rédigé au terme d'un séjour non-volontaire, du 29 janvier au 12 mars 2015. Ces médecins ont posé les diagnostics de trouble mental dû à une lésion et à un dysfonctionnement cérébral sans précision (F06.9) et de trouble affectif bipolaire, dernier épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques, actuellement en rémission (F31.7). Au moment de se prononcer, ils ont fait part de l'appréciation suivante :

“Synthèse - Evolution et discussion

M. R. \_\_\_\_\_ est hospitalisé en plafa civil d'urgence et provisoire, suite à des comportements violents à répétitions à l'égard de sa mère.

Sur le plan diagnostique, nous retenons le diagnostic trouble mental dû à une lésion cérébrale en raison des troubles exécutifs et des troubles d'allures frontales survenant à la suite d'un traumatisme cranio-cérébral sévère d'octobre 2012. Les diagnostics de retard mental léger et trouble envahissant du développement sont à citer dans les antécédents du patient mais il est difficile à l'heure actuelle de les reconduire comme problèmes principaux du fait des troubles cognitifs secondaires au plus récent TC. Nous retenons également un diagnostic de trouble affectif bipolaire, dernier épisode dépressif sévère avec symptômes psychotiques, actuellement en rémission au vu des antécédents d'épisode hypomaniaque et dépressif présentés par le patient par le passé mais plus depuis 2010. Durant son séjour hospitalier M. R. \_\_\_\_\_ n'a pas présenté de symptomatologie thymique cliniquement significative, ni d'autres troubles du comportement.

Lors des entretiens médico-infirmiers, M. R. \_\_\_\_\_ évoque sa désinhibition envers sa mère ayant toutefois des difficultés à les expliquer et à les contrôler. Il se montre dans le lien avec l'équipe soignante et preneur de soins, pouvant accepter de participer aux activités d'ergothérapie (le CES), ainsi qu'acceptant une évaluation des aptitudes pour les activités de la vie quotidienne (ARVQ) et d'activités occupationnelles en imprimerie, à raison de 4 jours par semaine, ces activités ont été mises en place à l'aide de notre assistante sociale Mme [...].

Nous avons organisé plusieurs entretiens de réseau avec la mère du patient, son frère ainsi que vous-même dans le but de mieux comprendre la situation à domicile ainsi que réfléchir à la suite de la prise en charge. La mère du patient a pu exprimer en différentes occasions son inquiétude quant à son fils ainsi que les difficultés de sa part à prendre la distance de sa situation depuis son accident de la voie publique qui a compromis en partie son autonomie. La mère a pu également verbaliser l'inquiétude vis-à-vis de la suite du lieu de vie, craignant que son fils soit chez son oncle (son frère à elle) avec qui les relations son conflictuelles depuis la prononciation du PLafa civil. Nous avons validé ses difficultés ainsi qu'évoqué la nécessité d'une prise en charge spécialisée.

Lors du dernier réseau du 05.03.15 en accord avec le patient et en présence de sa mère, de son oncle (et sa femme), de son frère, de sa tutrice et de ses thérapeutes (Dr A. \_\_\_\_\_, vous-même, M. [...] et notre assistante sociale), il a été décidé que M. R. \_\_\_\_\_ ne retournera pas vivre au domicile de sa mère, qu'il irait vivre d'une manière temporaire chez son oncle, de manière qu'il puisse intégrer les appartements protégés de [...], spécialisés pour les patients cérébraux-lésés. Il est également convenu de la mise en place d'un suivi socio-éducatif auprès de l' [...], avec qui nous avons pris contact et un rendez-vous d'évaluation sera fixé avec les thérapeutes ambulatoires. Il a été également prévu une prochaine rencontre avec la tutrice Mme [...], notre assistante sociale et le patient, afin de clarifier la situation financière et les démarches AI, qui sont nécessaires pour assurer le financement du lieu de vie. M. R. \_\_\_\_\_

a également accepté de poursuivre son suivi psychothérapeutique auprès de vous-même et de M. [...] (infirmier du SIM) et auprès du Dr A. \_\_\_\_\_ de la neuro-réhabilitation. A savoir que le père du patient a été contacté mais n'a pas souhaité participer au réseau à la présence de son ex-épouse.

En accord avec vous-même, le Prof [...] (psychiatre de la mère du patient) ainsi que Mme [...] psychologue d'orientation systémique (avec qui nous avons discuté des enjeux familiaux dont tenir en compte pour la prise en charge du patient à l'Hôpital), nous avons proposé à M. R. \_\_\_\_\_ et sa mère un espace psychothérapeutique après la sortie de l'hôpital et une demande a été faite auprès de la Consultation des [...], spécialisée en prise en charges familiales et maltraitances.

Concernant l'activité professionnelle de M. R. \_\_\_\_\_, nous avons évoqué avec son oncle, que le patient n'est pas en mesure de reprendre une activité professionnelle actuellement, mais de poursuivre les activités initiées au CES, qui ont un but de réhabilitation, pour cela une attestation d'incapacité de travail à 100% a été décidée et devrait se poursuivre dans le but de favoriser des mesures de réinsertion professionnelle passant par l'AI.

M. R. \_\_\_\_\_ a pu rencontrer la Juge de Paix en date du 12.02.2014, après qu'on lui aurait transmis les conclusions des entretiens de réseau, qui a conduit à ce que le juge décide de la levée du Plafa civil en vue de la bonne collaboration du patient.

Durant son séjour, le patient a effectué des congés sans nuit en dehors du domicile de sa mère, en compagnie de cette dernière qui se sont bien déroulés et également des congés avec nuit chez son oncle. A la suite de la levée de la mesure de privation de liberté à des fins d'assistance (civil), M. R. \_\_\_\_\_ a pu quitter notre établissement le 12.03.2015 tout en poursuivant avec notre assistante sociale les démarches pour intégrer les appartements protégés de [...]."

Dans le cadre de son instruction du cas, l'assureur-accidents Q. \_\_\_\_\_ SA a confié la réalisation d'une expertise médicale de l'assuré au Dr P. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie à [...]. Après un examen effectué le 12 octobre 2015, cet expert a rendu son rapport le 9 novembre 2015. Il a posé les diagnostics suivants :

"4. Diagnostics ?

• Polytraumatisme suite à une chute à trottinette le 01.10.2012 avec :

- ▶ TCC sévère avec :
  - hémorragie intra-parenchymateuse frontale gauche
  - saignements intra-parenchymateux au niveau des radiations optiques ddc
  - troubles exécutifs légers.
- ▶ Fracture de type Lefort II à droite traitée par réduction et ostéosynthèse.

- ▶ Contusion bi-pulmonaire avec fine lame de pneumothorax postérieur droit et antérieur gauche.
- ▶ Lacération hépatique grade II
- ▶ Contusion myocardique
  
- Pathologie neuro-développementale avec :
  - ▶ retard mental léger
  - ▶ dilatation tétraventriculaire
  - ▶ troubles psychiatriques avec :
    - trouble bipolaire de type II
    - trouble envahissant du développement.”

Le Dr P. \_\_\_\_\_ a fixé le *statu quo sine* de l'accident du 1<sup>er</sup> octobre 2012 au 30 novembre 2014, étant d'avis que l'aggravation du tableau subjectif décrite par l'assuré et son entourage ne pouvait pas être mise en relation, selon la vraisemblance prépondérante, avec l'accident précité mais était liée à une péjoration de l'état antérieur (rapport d'expertise p. 19). S'agissant de la capacité de travail résiduelle, l'expert l'estimait à 50% comme aide-horticulteur en milieu protégé comme dans une activité simple, répétitive ou variée, et en milieu protégé. L'atteinte à l'intégrité était de 10%.

Les 29 janvier et 19 février 2016, Me Duc a demandé à l'OAI le versement d'une avance sur rentes d'un montant de 20'000 francs, requête qui a été refusée en date du 22 février 2016 compte tenu de la procédure d'instruction alors en cours s'agissant de la contestation d'un projet de décision.

Le 31 août 2016, Me Duc a produit deux nouvelles pièces devant l'OAI, à savoir un compte-rendu du 12 mai 2016 des thérapeutes en charge de l'assuré au Centre Rencontres à [...] et un rapport du 17 août 2016. Dans ce dernier, le Dr E. \_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint du Service de neuropsychologie et de neuro-réhabilitation au CHUV, a relevé qu'à quatre ans de l'accident du 1<sup>er</sup> octobre 2012, l'assuré conservait toujours d'importants déficits qui motivaient des difficultés dans la vie quotidienne et le rendaient « complètement incapable de réintégrer le marché du travail ordinaire ». Pour ce médecin, il était établi que l'assuré ne récupérerait pas une capacité de travail, même partielle, dans l'économie libre (rapport du 17 août 2016 p. 2).

Le 16 décembre 2016, Q. \_\_\_\_\_ SA a communiqué à l'OAI la copie d'une convocation adressée le même jour à l'assuré l'invitant à se présenter le 30 janvier 2017 au cabinet du Dr N. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, en vue d'une expertise psychiatrique.

Par courrier du 17 janvier 2017, Me Duc a fixé à l'OAI un délai au 17 février 2017 pour statuer, faute de quoi il se verrait dans l'obligation de saisir les autorités judiciaires d'un déni de justice.

Le 24 janvier 2017, l'OAI a notamment informé le conseil de l'assuré qu'il avait soumis son dossier au SMR (cf. avis « audition » du 21 février 2017 de la plume du Dr J. \_\_\_\_\_). Cela fait, l'office a adressé, le 23 février 2017, une liste de questions à Me Duc en lien avec la reprise éventuelle d'une activité professionnelle par son mandant, les coordonnées de son médecin traitant ainsi que le nom du médecin qui attestait les incapacités de travail.

Le 13 mars 2017, Q. \_\_\_\_\_ SA a transmis à l'OAI une copie à jour de son dossier. Il en ressort en particulier un courrier du 6 janvier 2017 aux termes duquel l'assuré, par son conseil, ne s'opposait pas à la désignation du Dr N. \_\_\_\_\_ comme expert par son assureur-accidents. Il joignait une liste de questions qu'il souhaitait faire poser à l'expert par l'intermédiaire d'Q. \_\_\_\_\_ SA.

Dans un avis du 31 mars 2017, la juriste de l'OAI a fait le point suivant de la situation :

"[...] En résumé, dans ce long dossier, la problématique se porte sur la détermination de l'évolution des IT (sachant que la survenance de l'invalidité pour le droit à la rente doit être fixée au mois suivant sa 18<sup>ème</sup> année (invalide de naissance), avec application du 26RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201], l'assuré, en raison de son atteinte n'a pu acquérir de formation professionnelle certifiée).

Rappelons par ailleurs que l'assuré a toujours effectué les formations auprès de son oncle. Peut-on réellement admettre que les conditions de travail étaient celles d'un marché de travail

équilibré ou faut-il considérer que cette structure correspondait plutôt à un milieu protégé ? Le stage effectué en mars 2014 semble dire le contraire, mais le rendement n'a pas pu être évalué de manière précise.

- En d'autres termes, le RI pris en compte avec une CT de 50% correspond-t-il réellement à la capacité de gain de l'assuré ?
- Doit-on au contraire considérer que cet assuré, n'est pas en mesure depuis toujours de travailler dans le circuit économique normal ?

Le rapport d'expertise psychiatrique auprès du Dr N. \_\_\_\_\_ n'est pas encore établi. Le Dr N. \_\_\_\_\_ selon la Q. \_\_\_\_\_ désire prendre connaissance d'une expertise psychiatrique (?) qui aurait été effectuée en 2011 pour pouvoir prendre position en tout état de cause. Selon la Q. \_\_\_\_\_, l'expertise psychiatrique a pour but de clarifier la causalité adéquate entre l'accident et les problèmes psychiatriques (selon entretien téléphonique d'Q. \_\_\_\_\_ du 31.03.2017).

En l'état du dossier, il ne nous est pas possible de nous prononcer. Notre projet de décision du 21.01.2015 est dans tous les cas erroné, dans la mesure où :

- depuis janvier 2015 au moins, une IT totale pourrait être admise.
- Par ailleurs, suite à l'accident, l'assuré a été en IT totale au moins pendant 6 mois ne serait-ce que pour des raisons somatiques.
- L'expertise neurologique semble dire que la situation est stabilisée depuis fin 30.11.2014. Selon l'expert neurologue, le Dr P. \_\_\_\_\_, il faut considérer que l'accident a entraîné une aggravation durable sous forme d'un trouble dysexécutif de peu d'importance et sans répercussions fonctionnelles en particulier professionnelles. L'expert considère que le statu quo sine est retrouvé au 30.11.2014, depuis cette date, la situation est considérée comme stabilisée. La CT est de 50% dans une activité simple, répétitive ou variée en milieu protégé. En revanche, il n'y a aucune limitation en ne prenant compte que les limitations dues à l'accident.
- D'un point de vue médical, peut-on admettre que depuis la date de l'accident, une IT totale peut être admise jusqu'au 31.11.2014 ?
- Avant l'accident, quelle CT est exigible ? la CT de 50% sur le marché de travail équilibré est-elle médicalement justifiée ?
- Une IT semble admise dès janvier 2015 pour des raisons psychiatriques, cette dernière perdure à ce jour ?

A réception de l'expertise du Dr N. \_\_\_\_\_, il conviendra de faire un mandat au SMR afin qu'il se détermine au vu de tous les éléments énoncés ci-dessus.

→ Voir lettre envoyée ce jour à Me Duc suite à son courrier nous menaçant de déni de justice.

→Merci également de relancer la Q.\_\_\_\_\_ afin d'obtenir l'expertise du Dr N.\_\_\_\_\_ une fois que cette dernière sera établie.”

Par un courrier du même jour, l'OAI a informé Me Duc qu'il restait dans l'attente de l'expertise du Dr N.\_\_\_\_\_ afin de connaître, entre autres, l'évolution de la capacité de travail depuis octobre 2015 (soit la date de l'expertise du Dr P.\_\_\_\_\_) et qu'à réception de ce document, il statuerait dans les plus brefs délais.

Des pièces transmises le 20 juin 2017 à l'OAI il ressort d'un courrier du 26 mai 2017 adressé à Q.\_\_\_\_\_ SA que le Dr N.\_\_\_\_\_ était contraint de suspendre ses travaux faute de disposer d'un document (soit une expertise psychiatrique pénale datant de 2011) pour apprécier la situation avant l'accident du 1<sup>er</sup> octobre 2012.

Le 10 juillet 2017, produisant des documents de formation professionnelle de son mandant, Me Jean-Michel Duc a requis, pour de plus amples informations ou documents, de l'OAI qu'il « recueille le dossier complet en mains de la direction de la formation professionnelle ». Me Duc a par ailleurs demandé à être désigné d'office au titre de l'assistance juridique prévue par l'art. 37 al. 4 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1).

Par projet de décision du 26 juillet 2017 au conseil de l'assuré, l'OAI a rejeté la demande d'assistance juridique gratuite pour les motifs suivants :

“[...] En l'occurrence, la procédure ne présente pas de risques importants pour la situation juridique de l'intéressé, au sens de la jurisprudence précitée.

Si la longueur de son instruction est considérable, l'affaire ne présente pas pour autant un caractère exceptionnel ni de particularité procédurale. D'un point de vue tant médical que juridique, le cas ne présente aucune problématique qu'un représentant d'une association, un assistant social ou une autre personne de confiance d'une institution sociale ne pourrait traiter de manière satisfaisante, s'agissant de la contestation de la capacité de travail de l'assuré.

Vous ne faites par ailleurs valoir aucun élément permettant de démontrer que le degré de complexité de la cause est tel qu'il nécessite l'assistance d'un avocat."

Le 29 août 2017, Q.\_\_\_\_\_ SA a communiqué à l'OAI une copie de l'expertise psychiatrique confiée au Dr N.\_\_\_\_\_. Dans son rapport du 18 août 2017, posant les diagnostics de trouble retard mental léger (F70) et de trouble mixte de la personnalité (F61.0), cet expert s'est notamment exprimé comme suit :

#### "Synthèse et conclusion

Votre assuré est un homme de 26 ans, célibataire et sans enfant qui souffre d'un retard mental et qui a, pour le surplus, présenté des troubles mentaux et du comportement dès l'enfance. L'ensemble de ces problèmes a indiscutablement une composante cérébro-organique dont on retrouve les traces dans l'imagerie cérébrale.

M. R.\_\_\_\_\_ a réussi tant bien que mal à terminer une scolarité en classe d'appui. Il est ensuite allé vers une formation élémentaire d'horticulteur-paysagiste dans l'entreprise de son oncle, sachant qu'il n'avait pas les ressources requises pour un CFC.

Les troubles mentaux et du comportement ont continué aux débuts de l'âge adulte. Votre assuré a été l'objet d'une instruction pénale pour des problèmes rencontrés dans son quartier. Celle-ci aurait abouti à un non-lieu, notamment en raison de la responsabilité diminuée admise par une expertise psychiatrique. En 2010, M. R.\_\_\_\_\_ a aussi présenté un grave épisode dépressif avec symptômes psychotiques dont l'évolution a été favorable avec un traitement spécialisé. L'intéressé rencontrait aussi des difficultés dans sa formation pratique d'horticulture qu'un conseiller aux apprentis avait qualifiée de « peu réaliste ».

C'est sur ce terrain fragile qu'en date du 01.10.2012, M. R.\_\_\_\_\_ a été gravement polytraumatisé (chute puis écrasement par un véhicule), alors qu'il roulait à une vitesse excessive avec sa trottinette. Il a été entre autres choses victime d'un TCC sévère avec des séquelles neuropsychologiques qualifiées de légères. Celles-ci ont toutefois été corrélées à une atteinte à l'intégrité chiffrée à 10%.

Depuis lors, M. R.\_\_\_\_\_ a repris le travail chez son oncle d'abord à 50 puis à 70%. L'aggravation des troubles du comportement (agressivité, comportement déplacé vis-à-vis de sa mère) a imposé une hospitalisation non-volontaire en milieu psychiatrique au début 2015. Votre assuré a été par la suite placé dans une institution à [...] puis en appartement protégé à [...] où il dit jouir d'une plus grande autonomie.

Au terme d'un travail d'expertise particulièrement long et difficile, le soussigné confirme le statu quo ante d'un trouble retard mental léger et d'un trouble mixte de la personnalité qui correspond aux

séquelles adultes d'un trouble envahissant du développement de l'enfance.

Une telle situation clinique est connue pour constituer un équilibre précaire qui peut se rompre dès que le contexte bio-psycho-social est quelque peu altéré. Au vu des informations à sa disposition, le soussigné confirme une aggravation de l'état antérieur depuis l'accident du 01.10.2012.

L'expert s'est trouvé très emprunté pour qualifier cette aggravation. Le statu quo ante correspond à une pathologie grave dont la gravité était sous-estimée tant par l'assuré que par ses proches. Même sans l'accident en cause, le soussigné n'est pas persuadé que M. R. \_\_\_\_\_ aurait pu fonctionner correctement et sur la durée dans la formation élémentaire acquise, en dehors de l'emploi tout de même protégé que lui offrait son oncle patron.

Pour l'expert, il n'est pas exclu que les problèmes de comportement se soient progressivement aggravés, même sans l'accident du 01.10.2012, notamment si la nouvelle formation entreprise était allée à l'échec et/ou que l'intéressé n'ait pas pu être employé dans un milieu quasi protégé ou du moins particulièrement tolérant et compréhensif.

Au vu de ce qui précède, le soussigné considère que l'hypothèse la plus vraisemblable est celle d'une *aggravation passagère* et que le *statu quo sine* peut être considéré comme atteint au moment de la remise de ce rapport d'expertise. Sur le plan psychiatrique psychogène, il ne devrait plus avoir aujourd'hui de troubles en rapport de causalité naturelle avec l'accident [du] 01.10.2012 (degré de vraisemblance >50%).

Ce qu'on trouve aujourd'hui au dossier et ce qui a été observé par le soussigné va dans le sens d'une incapacité de travail de 100%. L'incapacité de travail est à ce taux depuis l'hospitalisation à [...] le 29.01.2015. Elle est vraisemblablement restée constante depuis lors, d'après les informations à disposition. Elle pourrait être fixée pour une longue durée.

Pour la période qui précède l'hospitalisation à [...], l'expert considère qu'on doit également admettre une incapacité de travail psychiatrique entière, en-dehors de la période où M. R. \_\_\_\_\_ a travaillé à 50 puis à 70% dans l'entreprise de son oncle.

En procédant par ailleurs et de façon très progressive, il n'est toutefois pas totalement exclu qu'on puisse réinsérer ce jeune sujet à temps très partiel dans le monde ordinaire du travail dans une activité d'horticulteur avec formation élémentaire.

Il est aussi vraisemblable que l'intéressé soit d'ores et déjà apte à exercer une activité protégée à bas niveau d'exigence à un taux maximal de 30 à 50%.

L'expert ne pense pas que M. R. \_\_\_\_\_ soit à même d'acquérir un niveau de formation supérieur à celui qu'il a acquis jusqu'ici, comme cela semblait déjà s'imposer avant l'accident en cause.

En termes de qualité de vie, une prise en soins psychiatrique pluridisciplinaire par une institution serait vivement souhaitable, déjà pour conserver les acquis actuels, même si elle ne devrait pas avoir d'impact sur la capacité de travail avant des années, pour le cas où elle en aurait.

Le pronostic à long terme n'est pas bon sachant que ce sujet relève de troubles psychiatriques pré-traumatiques graves à risque de continuer à s'aggraver avec les difficultés existentielles auxquelles il va nécessairement être confronté."

En pages 23 à 28 de son rapport, le Dr N.\_\_\_\_\_ a également répondu en ces termes aux questions qui lui étaient posées :

"Réponse aux questions de l'Q.\_\_\_\_\_

1. *Anamnèse*  
Voir texte de ce rapport médical.
2. *Etat actuel et plaintes de l'assuré(e)*  
Voir texte de ce rapport médical.
3. *Etiologie de l'affection en cause*  
La grande partie des troubles de l'intéressé relève de l'état antérieur à l'accident en cause. L'accident a causé une aggravation passagère.
4. *L'intéressé(e) présente-t-il (elle) des troubles d'origine psychique ? Si oui, description clinique de ceux-ci ?*  
L'intéressé relève d'un trouble mixte de la personnalité qui correspond à l'évolution à l'âge adulte d'un trouble envahissant du développement dans l'enfance et d'un trouble retard mental léger.
5. *L'intéressé(e) présentait-il (elle) déjà avant l'accident des troubles de ce type ? Si oui, description clinique de ceux-ci ?*  
Oui. Voir texte de ce rapport médical pour le solde.
6. *Quand les troubles psychiques sont-ils apparus pour la première fois : immédiatement ou après une période de latence plus ou moins longue (préciser la durée) ?*  
L'aggravation semble être devenue manifeste au retour au domicile maternel et en dehors de situations où ce sujet était encadré.
7. *Les troubles présentés par l'intéressé(e) parlent-ils en faveur d'une composante psycho-organique ou bien s'agit-il de troubles psychogènes ?*  
Les troubles de l'intéressé sont à la fois d'origine cérébro-organique et psychogènes.
8. *En présence de troubles psychogènes :*

8.1 *Comment l'intéressé(e) a-t-il (elle) subjectivement vécu et assimilé l'accident et les éventuelles suites physiques de celui-ci ?*

Le *statu quo ante* correspondait à une situation clinique connue pour constituer un équilibre précaire qui peut se rompre dès que le contexte bio-psycho-social est quelque peu altéré. Cet équilibre s'est rompu.

8.2 *En tenant compte des mêmes circonstances, d'après le cours ordinaire des choses et l'expérience de la vie, comment les gens auraient-ils subjectivement vécu et assimilé l'accident du 01.10.2012 et les éventuelles suites physiques de celui-ci ?*

En l'absence d'un *statu quo ante*, la situation aurait dû évoluer favorablement avec peu ou pas de séquelles, en dehors de ce qui a été retenu par l'expertise neurologique.

8.3 *Que peut-on dire de la structure de la personnalité préexistante ?*

L'intéressé relève d'un trouble mixte de personnalité qui correspond à l'évolution à l'âge adulte d'un *trouble envahissant du développement* dans l'enfance.

8.4 *Quel est le rôle de la structure de la personnalité préexistante dans le vécu subjectif et l'assimilation ?*

Ce trouble grave de personnalité va de pair avec de graves carences adaptatives.

8.5 *Comment expliquez-vous la survenance du trouble psychogène ?*

L'aggravation s'explique par le fait que le *statu quo ante* correspondait à une situation clinique connue pour constituer un équilibre précaire qui peut se rompre dès que le contexte bio-psycho-social est quelque peu altéré.

8.6 *Est-ce que des facteurs étrangers (antérieurs ou intercurrents) jouent un rôle dans la genèse ou dans la persistance de ces troubles ?*

Oui, l'état antérieur joue un rôle très important dans l'évolution post traumatique.

8.6 *Comment jugez-vous l'évolution de la causalité naturelle ?*

Le soussigné considère que l'hypothèse la plus vraisemblable est celle d'une *aggravation passagère* et que le *statu quo sine* peut être considéré comme atteint au moment de la remise de ce rapport d'expertise.

Sur le plan psychiatrique psychogène, il ne devrait plus avoir aujourd'hui de troubles en rapport de causalité naturelle avec l'accident 01.10.2012 (degré de vraisemblance >50%).

8.7 *Les troubles manifestés par l'assuré(e) et les constatations objectives sont-ils en relation de causalité naturelle pour le moins partielle avec l'accident du 01.10.2012 ?*

Pour l'expert, le *statu quo sine* peut être considéré comme atteint au moment de la remise de ce rapport d'expertise.

8.8 *Du point de vue psychique, le statu quo ante (même état qu'avant l'accident) ou le statu quo sine (état identique à celui*

*qui se présenterait aujourd'hui sans l'accident en tenant compte d'une évolution normale de la maladie) est-il atteint, respectivement quand a-t-il été atteint ou quand sera-t-il probablement atteint ?*

Pour l'expert, le *statu quo sine* peut être considéré comme atteint au moment de la remise de ce rapport d'expertise.

9. *Quel est le diagnostic selon ICD-10 ou DSM IV ? Motivation ?*

Voir texte de ce rapport médical.

10. *Traitement médical :*

10.1 *Une guérison partielle ou totale des troubles psychiques est-elle envisageable ? Dans combien de temps pouvons-nous attendre une amélioration ?*

Sans objet. Pour l'expert psychiatre, le *statu quo sine* peut être considéré comme atteint au moment de la remise de ce rapport d'expertise.

10.2 *Ou faut-il nous attendre à ce que les troubles psychiques restent identiques pendant toute la vie ?*

Sans objet.

10.3 *Le cas échéant, quels motifs parlent contre une évolution dégressive des troubles psychiques constatés chez notre assuré(e) ?*

Sans objet.

10.4 *Une amélioration importante de l'état de santé psychique peut-elle être envisagée par la continuation du traitement psychiatrique ? Si oui, quels traitements sont indiqués et pour quelle durée ? Quel est votre pronostic concernant l'amélioration à en attendre au niveau de l'état de santé ?*

En termes de qualité de vie, une prise en soins psychiatrique pluridisciplinaire par une institution serait vivement souhaitable, déjà pour conserver les acquis actuels. Le soussigné considère qu'elle serait raisonnablement exigible, même si elle ne devrait pas avoir d'impact sur la capacité de travail avant des années, pour le cas où elle en aurait.

Le pronostic à long terme n'est pas bon sachant que ce sujet relève de troubles psychiatriques pré-traumatiques graves.

11. *Capacité de travail :*

11.1 *Pour les seuls troubles psychiques, dans quelle mesure (heures par jour) et avec quel rendement l'assuré(e) est-il (elle) apte à exercer son activité habituelle de jardinier paysagiste ?*

Le soussigné considère que l'incapacité de travail psychiatrique de jardinier paysagiste est aujourd'hui de 100% et qu'elle l'est à ce taux depuis l'hospitalisation à [...] le 29.01.2015. Elle est vraisemblablement restée constante depuis lors, d'après les informations à disposition. Elle pourrait être fixée pour une longue durée.

Pour la période qui précède, l'expert considère qu'on doit également admettre une incapacité de travail psychiatrique

entière, en-dehors de la période où M. R. \_\_\_\_\_ a travaillé à 50 puis à 70% dans l'entreprise de son oncle.

11.2 *Quelle(s) autres activité(s) et dans quelle mesure et avec quel rendement pourrait encore exercer notre l'assuré(e) en tenant compte des troubles psychiques ?*

Le soussigné n'a pas de proposition à formuler dans ce cas.

11.3 *Quel est votre pronostic concernant l'amélioration à attendre des traitements proposés sous 10 au niveau de la capacité de travail ?*

En termes de qualité de vie, une prise en soins psychiatrique pluridisciplinaire par une institution serait vivement souhaitable, déjà pour conserver les acquis actuels, même si elle ne devrait pas avoir d'impact sur la capacité de travail avant des années, pour le cas où elle en aurait.

## 12. *Atteinte à l'intégrité :*

*L'assuré(e) souffre-t-il (elle) d'une atteinte importante (altération évidente ou grave) et durable (prévisible qu'elle subsistera avec au moins la même gravité, pendant toute la vie) de son intégrité psychique ? Cas échéant, quel pourcentage correspond à cette atteinte selon le barème LAA des atteintes à l'intégrité (annexe 3 de l'OLAA) ? Merci de motiver votre réponse. Une éventuelle part en raison de facteurs étrangers à l'accident ou résultant d'un accident antérieur doit être évaluée (%) séparément.*

Pour l'expert psychiatre, le *statu quo sine* peut être considéré comme atteint au moment de la remise de ce rapport d'expertise.

Pour la problématique cérébro-organique, le soussigné ne peut que se rallier à l'appréciation P. \_\_\_\_\_.

## 13. *Remarques ou précisions complémentaires.*

Néant.

XXX

### Réponses aux questions de l'avocat de l'assuré

#### 1. *Quelles sont les séquelles somatiques ou psychiques en lien avec l'accident du 1<sup>er</sup> octobre 2012 ?*

Le soussigné considère que l'hypothèse la plus vraisemblable est celle d'une *aggravation passagère* et que le *statu quo sine* peut être considéré comme atteint au moment de la remise de ce rapport d'expertise.

Sur le plan psychiatrique psychogène, il ne devrait plus avoir aujourd'hui de troubles en rapport de causalité naturelle avec l'accident 01.10.2012 (degré de vraisemblance >50%).

L'expert psychiatre n'est pas légitimé à se prononcer sur les séquelles somatiques de l'accident en cause et sur les séquelles neurologiques, en particulier.

2. *Objectivement, est-ce que R. \_\_\_\_\_ a une capacité de travail dans l'économie de marché ? Dans l'affirmative laquelle ? Dans quelles activités ? A quel taux ? Avec quelle perte de rendement ? Dans la négative, a-t-il une capacité de travail dans un atelier protégé ? A quel taux ?*

Non, M. R. \_\_\_\_\_ n'a pas de capacité de travailler dans l'économie de marché.

En procédant par paliers et de façon très progressive, il n'est toutefois pas totalement exclu qu'on puisse réinsérer ce jeune sujet à temps très partiel dans le monde ordinaire du travail dans une activité d'horticulteur avec formation élémentaire.

Il est aussi vraisemblable que l'intéressé soit d'ores et déjà apte à exercer une activité protégée à bas niveau d'exigence à un taux maximal de 30 à 50%.

L'expert ne pense pas que M. R. \_\_\_\_\_ soit à même d'acquérir un niveau de formation supérieur à celui qu'il a acquis jusqu'ici, comme cela semblait déjà s'imposer avant l'accident en cause.

3. *Sur le plan psychique, et en rapport avec un éventuel droit à une allocation pour impotent est-ce que R. \_\_\_\_\_ a besoin d'un accompagnement pour faire face aux nécessités de la vie parce que, en raison des atteintes à la santé,*

*a. il ne peut vivre de manière indépendante sans l'accompagnement d'une tierce personne ?*

Pour l'expert, des mesures tutélaires doivent être maintenues.

*b. il ne peut faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne ?*

L'intéressé semble être à même de conserver un réseau social minimal sans l'aide d'une tierce personne.

Il n'est par contre pas certain que M. R. \_\_\_\_\_ soit capable de se gérer de façon totalement autonome. Il vit en principe dans un appartement protégé.

*c. il existe un risque important qu'il s'isole durablement du monde extérieur sans l'accompagnement d'une tierce personne.*

Non, pas en l'état actuel des informations à disposition."

Par courrier du 29 août 2017, Q. \_\_\_\_\_ SA a offert la possibilité à l'assuré de s'exprimer sur ladite expertise jusqu'au 29 septembre 2017 en le rendant attentif qu'à défaut, il serait statué en l'état du dossier.

Le 14 septembre 2017, l'assuré, agissant par son conseil, a manifesté son désaccord à l'égard du projet de l'OAI de refuser sa

demande d'assistance juridique gratuite. Outre qu'il était incapable de s'orienter seul dans une procédure tendant à l'octroi de prestations AI en raison d'une atteinte psychique limitant ses capacités intellectuelles, la procédure devait être qualifiée de complexe en tant qu'elle comportait une instruction ayant duré plus de onze ans depuis le dépôt de la demande. Indiquant qu'il s'agissait en l'état de se déterminer sur le rapport d'expertise psychiatrique mandaté par Q.\_\_\_\_\_ SA, l'assuré rappelait que selon la jurisprudence si un litige sur le droit éventuel à une rente d'invalidité n'était pas susceptible d'affecter de manière particulièrement grave la situation juridique, il avait néanmoins une portée considérable. Il était d'avis que la procédure particulièrement longue impliquait des connaissances particulières en droit des assurances sociales et qu'au vu de ses enjeux ainsi que des difficultés cognitives qu'il rencontrait, la désignation d'un avocat en tant que conseil juridique gratuit était indispensable à sa défense.

Par décision du 23 octobre 2017, l'OAI a entériné son projet du 26 juillet 2017 et refusé le bénéfice de l'assistance juridique gratuite. Un courrier daté du même jour et faisant partie intégrante de dite décision prenait position sur les arguments avancés par l'assuré.

**C.** Par acte du 27 novembre 2017, R.\_\_\_\_\_, représenté par Me Jean-Michel Duc, a déféré cette décision à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Sous suite de frais et dépens, il a conclu à sa réforme en ce sens que l'assistance juridique gratuite pour la procédure menée par l'OAI lui est accordée. Il a en outre sollicité le bénéfice de l'assistance judiciaire pour la procédure devant la Cour de céans. Indiquant être sans le sou et que sa cause n'est pas d'emblée dépourvue de succès, il fait pour l'essentiel valoir qu'en raison de sa durée la procédure menée devant l'OAI est complexe en ce sens que l'évaluation de la capacité de travail n'est pas « aisée » compte tenu de l'évolution des atteintes psychiques dues à l'accident d'octobre 2012 surajoutées aux atteintes préexistantes. Il invoque également, pour justifier le recours à un avocat, le fait qu'il ne dispose d'aucune connaissance juridique et souffre d'une atteinte psychique avec l'impossibilité de s'orienter seul en

procédure administrative, avec la précision que le concours d'un assistant social ou d'autres personnes de confiance n'est pas suffisant vu son cas « complexe » nécessitant des connaissances spéciales. Il ajoute à cet égard que Me Duc connaît parfaitement sa situation puisqu'il assure la défense de ses intérêts dans le volet accident et qu'il l'a également représenté, en sa qualité de plaignant, dans la procédure pénale ouverte à la suite de l'accident d'octobre 2012.

Par décision du 29 novembre 2017, le magistrat instructeur a accordé au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet dès le 27 novembre 2017. Il était exonéré du paiement d'avances et de frais judiciaires ainsi que de toute franchise mensuelle. Me Jean-Michel Duc a été désigné en qualité de conseil d'office.

Dans sa réponse du 27 février 2018, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée. Il observe en ce sens qu'il n'existe pas de raisons pertinentes de s'écarter du point de vue selon lequel les conditions requises par l'art. 37 al. 4 LPGA pour l'octroi de l'assistance juridique gratuite ne sont pas remplies en l'espèce, le recourant ne démontrant pas en quoi le degré de complexité de la cause serait tel qu'il nécessiterait l'assistance d'un avocat.

En réplique, le 20 mars 2018, le recourant a maintenu sa position. Il précise que sa curatrice professionnelle a été contrainte de s'adjoindre le concours de Me Duc face à la complexité du cas. Il cite également un jugement où la Cour de céans a admis l'octroi de l'assistance judiciaire à un assuré représenté devant l'OAI par un avocat qui en assurait également la défense dans une procédure tierce, avec la précision que l'assistance de Me Duc était nécessaire en l'espèce « au vu de la complexité de la cause et sa connaissance précise du dossier et du droit des assurances sociales ».

Aux termes de sa duplique du 16 avril 2018, l'OAI a derechef conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée. Il estime en effet que les arguments du recourant à l'appui de sa dernière écriture

ne sont pas convaincants et qu'ils n'autorisent pas une appréciation distincte de la situation.

Le 26 avril 2018, le recourant a déposé spontanément une écriture complémentaire, datée du même jour. S'exprimant une ultime fois, il répète que l'assistance gratuite de son avocat en procédure administrative est indispensable. Produisant quatre pièces, il souligne que des objections formulées le 8 mars 2018 par Me Duc au stade de l'opposition (à savoir, des déterminations sur l'expertise du Dr N. \_\_\_\_\_ aux termes desquelles il concluait à l'octroi d'une rente extraordinaire dès le 1<sup>er</sup> octobre 2009) ont finalement conduit l'OAI à annuler son projet de décision du 21 avril 2015 et à lui reconnaître le droit à une rente entière à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2010 (cf. projet de décision du 16 avril 2018 annulant et remplaçant celui du 27 février 2018).

Le 22 mai 2018, dans le délai utile, Me Duc a produit la liste détaillée de ses opérations et débours en la présente procédure.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). 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'assurance-invalidité (cf. art. 57a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances du domicile de l'office concerné (art. 69 al. 1 let. a LAI en dérogation à l'art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** La décision par laquelle l'assureur accorde ou refuse l'assistance juridique gratuite pour la procédure administrative en matière d'assurances sociales en vertu de l'art. 37 al. 4 LPGA est une décision

d'ordonnancement de la procédure au sens de l'art. 52 al. 1 LPGA (TF 9C\_486/2013 du 2 décembre 2013 consid. 1.2, non publié à l'ATF 139 V 600). Le recours contre les décisions incidentes est soumis aux conditions restrictives posées par les art. 45 et 46 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021), applicables par analogie (cf. ATF 141 V 330 consid. 5.1, 139 V 492 consid. 3.1, 137 V 210 consid. 3.4.1.2 et 3.4.2.7, 132 V 93 consid. 6.1; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3e éd. 2015, n. 10, 16, 17 *ad* art. 56, ANDREAS TRAUB, Gerichtsverfahren, *in*: STEIGER-SACKMANN/MOSIMANN [édit.], Recht der Sozialen Sicherheit, Bâle 2014, n. 5.80 s. p. 201, n. 5.84 p. 202). Selon ces dispositions, une décision incidente peut faire l'objet d'un recours lorsqu'elle est notifiée séparément et porte sur la compétence de l'autorité ou sur une récusation (art. 45 al. 1 PA) ; elle peut également faire l'objet d'un recours lorsqu'elle est rendue séparément et qu'elle peut entraîner un préjudice irréparable ou si l'admission du recours peut conduire immédiatement à une décision finale qui permet d'éviter une procédure probatoire longue et coûteuse (art. 46 al. 1 PA).

**c)** Le refus de l'assistance juridique gratuite pour la procédure administrative peut entraîner un risque de préjudice irréparable au sens de l'art. 46 al. 1 PA (cf. TF 8C\_530/2008 du 25 septembre 2008 consid. 2 *in*: SVR 2009 UV n. 12 p. 49; voir également ATF 140 IV 202).

**d)** Le présent recours, déposé dans le délai légal de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA) auprès du tribunal compétent et respectant pour le surplus les autres conditions de formes prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), est donc recevable.

**2.** Dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur lorsque les circonstances l'exigent (art. 37 al. 4 LPGA).

La LPGA a ainsi introduit une réglementation légale de l'assistance juridique dans la procédure administrative (ATF 133 V 441 consid. 3, 132 V 200 consid. 4.1 et 131 V 153 consid. 3.1). La

jurisprudence y relative rendue dans le cadre de l'art. 4 aCst. (cf. art. 29 al. 3 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]) sur les conditions de l'assistance judiciaire en procédure d'opposition - soit la partie est dans le besoin, les conclusions ne sont pas dépourvues de toutes chances de succès et l'assistance est objectivement indiquée d'après les circonstances concrètes - continue de s'appliquer, conformément à la volonté du législateur (ATF 132 V 200 consid. 4.1 et les références).

Le point de savoir si les conditions de l'assistance sont réalisées doit être examiné au regard de critères plus sévères dans la procédure administrative que dans la procédure judiciaire. En effet, l'art. 61 let. f LPGA, applicable à la procédure judiciaire, prévoit d'accorder l'assistance judiciaire gratuite lorsque les circonstances le « justifient », tandis que l'art. 37 al. 4 LPGA, applicable à la procédure administrative, prévoit d'accorder l'assistance gratuite d'un conseil juridique lorsque les circonstances « l'exigent » (TF 9C\_964/2010 du 30 mai 2011 consid. 3; TFA I 127/07 du 7 janvier 2008 consid. 4.3).

L'assistance d'un avocat s'impose uniquement dans les cas exceptionnels où il est fait appel à un avocat parce que des questions de droit ou de fait difficiles rendent son assistance apparemment nécessaire et qu'une assistance par le représentant d'une association, par un assistant social ou d'autres professionnels ou personnes de confiance d'institutions sociales n'entre pas en considération (ATF 132 V 200 consid. 4.1 et les références). A cet égard, il y a lieu de tenir compte du cas d'espèce, de la particularité des règles de procédure applicables, ainsi que des spécificités de la procédure administrative en cours. Si la procédure en cause présente des risques importants pour la situation juridique de l'intéressé, l'assistance gratuite d'un défenseur est en principe accordée. Tel n'est pas le cas du droit éventuel à une rente d'invalidité, lequel n'est pas susceptible d'affecter de manière particulièrement grave la situation juridique de l'assuré, mais a en revanche une portée considérable (TF I 127/2007 du 7 janvier 2008 consid. 5.2.1, 9C\_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 3.1 ; TFA I 319/2005 du 14 août 2006 consid. 4.2.1). Si la

procédure ne présente pas de risques importants pour la situation juridique de l'intéressé, l'assistance juridique ne sera accordée que si, à la difficulté relative de l'affaire, s'ajoutent des problèmes de fait ou de droit auxquels le requérant ne pourrait faire face seul (ATF 130 I 180 consid. 2.2 et les références, 125 V 32 consid. 4 ; TFA I 676/04 du 30 mars 2006 consid. 6.2). Il faut mentionner, en plus de la complexité des questions de droit et de l'état de fait, les circonstances qui tiennent à la personne concernée, comme sa capacité de s'orienter dans une procédure (ATF 132 V 200 consid. 4.1 et les références ; TF 9C\_674/2011 du 3 août 2012 consid. 3.2). Dès lors, le fait que l'intéressé puisse bénéficier de l'assistance de représentants d'associations, d'assistants sociaux ou encore de spécialistes ou de personnes de confiance œuvrant au sein d'institutions sociales permet d'inférer que l'assistance d'un avocat n'est ni nécessaire ni indiquée (TFA I 557/04 du 29 novembre 2004 consid. 2.2 ; TF 9C\_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 1.3).

**3. a)** En l'espèce, l'intimé a rejeté la demande d'assistance juridique gratuite du recourant, motif pris que la condition d'une assistance objectivement indiquée d'après les circonstances concrètes fait défaut, l'affaire ne présentant pas un caractère exceptionnel ni de particularité procédurale, malgré la longueur considérable de son instruction. Pour l'OAI, d'un point de vue tant médical que juridique, le cas ne présente aucune problématique qu'un représentant d'une association, un assistant social ou une autre personne de confiance d'une institution sociale ne pourrait traiter de manière satisfaisante, s'agissant de la contestation de la capacité de travail du recourant.

De son côté, ce dernier se prévaut pour l'essentiel de la complexité de son cas qui nécessite, selon lui, des connaissances spéciales en droit des assurances sociales et de son impossibilité de s'orienter seul en procédure compte tenu de son état de santé psychique. Il fait valoir par ailleurs que son avocat a été son conseil également dans le volet accident ainsi qu'au plan pénal.

En l'occurrence, sur les trois conditions cumulatives mises à l'octroi de l'assistance juridique gratuite, seule la question de la complexité de l'affaire, singulièrement de la nécessité du recours aux services d'un avocat pour défendre les intérêts de l'assuré, est litigieuse.

**b)** Le recourant n'est pas convaincant et il ne sera pas suivi dans ses explications, comme on va le voir ci-après.

S'agissant des circonstances subjectives entourant la cause, il ressort du dossier que l'état de santé psychique de l'assuré, notamment depuis l'accident d'octobre 2012, est susceptible de l'entraver durablement et de manière récurrente dans ses facultés. Cet élément ne suffit toutefois pas pour retenir que l'assistance d'un avocat était nécessaire ; il faut en effet encore déterminer, au regard de la difficulté du cas du point de vue objectif, si une assistance fournie par un assistant social ou un autre professionnel ou personne de confiance se serait révélée suffisante.

Le litige sur le fond porte, dans le cas particulier, sur une demande de prestations de l'assurance-invalidité (rente principalement) déposée depuis plusieurs années. Selon la jurisprudence rappelée ci-avant (cf. consid. 2 supra), un tel litige n'est pas susceptible d'affecter de manière particulièrement grave la situation juridique de l'assuré, mais a en revanche une portée considérable (TF I 127/07 du 7 janvier 2008 consid. 5.2.1 et 9C\_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 3.1 ; TFA I 319/05 du 14 août 2006 consid. 4.2.1). La nécessité de l'assistance d'un avocat ne peut donc être admise d'emblée, mais n'existe que si l'état de fait ou les questions de droit sont complexes au point de l'exiger.

Le recourant ne possède pas de formation juridique ou médicale pour apprécier la portée des rapports médicaux. Cela correspond toutefois à la situation de la plupart des assurés. En outre, l'intéressé bénéficie d'une curatrice professionnelle de l'OCTP (curatelle de portée générale) et est encadré par des médecins aptes à le renseigner utilement. Au demeurant, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, le fait

pour un assuré de ne pas disposer d'un niveau de formation suffisant pour contester seul une décision de refus de prestations suffit à considérer qu'une assistance est nécessaire, mais ne permet pas de justifier en soi l'assistance d'un avocat, comme requise en l'espèce, ce point devant être examiné au regard de la difficulté du point de vue objectif (TF 9C\_486/2013 du 2 décembre 2013 consid. 3.2.1, non publié à l'ATF 139 V 600 et TF 9C\_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 3.2).

Or, force est de constater qu'au regard de la jurisprudence, la cause ne soulève pas de difficultés particulières au stade de la procédure administrative.

Dans le cas particulier, certes, la procédure fût longue, une instruction médicale ayant été diligentée tant sur le plan de l'assurance-invalidité que sur celui de l'assurance-accidents. On ne voit cependant pas de complexité dans l'établissement des rapports médicaux versés au dossier, dont les conclusions ne soulèvent du reste pas de question juridique complexe quant à l'incapacité de travail de l'assuré, respectivement son évolution au fil du temps. En particulier, le rapport d'expertise psychiatrique du 18 août 2017 du Dr N.\_\_\_\_\_ est particulièrement exhaustif et clair, allant du reste dans le sens des conclusions du recourant. En présence d'une problématique qui relevait principalement de l'appréciation médicale et qui n'était pas en soi une source de complexité excessive, il était parfaitement loisible au recourant - par le biais de sa curatrice professionnelle - dans un tel cas, de se faire aider, s'il l'estimait utile, par des représentants d'associations, des assistants sociaux ou encore des spécialistes ou des personnes de confiance œuvrant au sein d'institutions sociales.

Au demeurant, en procédure administrative, l'audition ne présente aucune difficulté significative, en tant qu'elle ne nécessite pas le respect de règles formelles spécifiques.

Enfin, le fait que Me Duc intervienne d'ores et déjà en faveur du recourant sur les plans de l'assurance-accidents et du pénal, ne saurait

conduire à sa désignation automatique sur le plan administratif. Par conséquent, le jugement auquel se réfère l'intéressé dans ses écritures ne pose aucun principe général transposable à la présente affaire.

**c)** Au vu de l'ensemble des circonstances, il y a donc lieu de retenir que l'assistance d'un avocat n'était pas nécessaire pour défendre les intérêts de l'assuré devant l'autorité intimée, l'aide d'une autre personne s'avérant suffisante. En définitive, l'OAI n'a pas procédé à une mauvaise appréciation de la situation, en considérant que la complexité de l'affaire n'était pas telle que l'assistance gratuite d'un conseil juridique fût nécessaire. L'intimé n'a donc pas violé l'art. 37 al. 4 LPGA en refusant de désigner un avocat d'office au recourant.

**4. a)** Mal fondé, le recours est en conséquence rejeté et la décision attaquée, confirmée.

**b)** Vu l'issue de la cause et dès lors que la contestation porte sur une décision incidente, il y a lieu de statuer sans frais (cf. TF 9C\_639/2011 du 30 avril 2012, *in*: SVR 2013 IV n° 2). Le recourant, qui n'obtient pas gain de cause, n'a pas droit à des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA).

**c)** Par décision du 29 novembre 2017, le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire à compter du 27 novembre 2017 et a obtenu à ce titre l'exonération du paiement d'avances et de frais judiciaires ainsi que la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Jean-Michel Duc (art. 118 al. 1 CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

Conformément à l'art. 2 al. 1 RAJ (règlement vaudois sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010 ; RSV 211.02.3), le conseil juridique commis d'office a droit au remboursement de ses débours et à un défraiement équitable, qui est fixé en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office ; à cet égard, le

juge apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès.

Me Duc, conseil du recourant, a produit le 22 mai 2018 la liste de ses opérations. Celle-ci a été contrôlée au regard de la conduite du procès et rentre globalement dans le cadre de l'accomplissement du mandat confié. Il en résulte que le montant total de l'indemnité couvrant le défraiement et les débours doit être arrêté à 1'419 fr. ([{11h. x 110 fr.} + {00h.35 x 180 fr.}] + 104 fr.), TVA comprise, pour l'ensemble de l'activité déployée dans la présente cause.

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

- I. Le recours est rejeté.
  
- II. La décision rendue le 23 octobre 2017 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud refusant à R.\_\_\_\_\_ le bénéfice de l'assistance juridique dans la procédure administrative est confirmée.
  
- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires, ni alloué de dépens.
  
- IV. L'indemnité d'office de Me Jean-Michel Duc, conseil de R.\_\_\_\_\_, est fixée à 1'419 fr. (mille quatre cent dix-neuf francs), débours et TVA compris.
  
- V. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement de l'indemnité du conseil d'office mise à la charge de l'Etat.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Jean-Michel Duc (pour R. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

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 :