

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 novembre 2025

Composition : M. NEU, président
Mmes Durussel et Livet, juges
Greffier : M. Frattolillo

Cause pendante entre :

X. _____, à [...], recourant, représenté par Inclusion Handicap, à Berne,

et

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

Art. 4, 6, 28 al. 1 let. b et 36 al. 1 LAI ; 29^{ter} RAI

E n f a i t :

A. X._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant serbe né en 1983, est arrivé en Suisse en 2010 et a été mis au bénéfice d'un permis N (requérant d'asile). Depuis 2014, il est titulaire d'un permis F (admission provisoire).

Dans des rapports du 16 mars et du 8 novembre 2011 de l'Unité psychiatrique ambulatoire du Service psychiatrique P._____ (ci-après : P._____), le Dr N._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et chef de clinique adjoint, a diagnostiqué chez le recourant un potentiel trouble de la personnalité avec des traits paranoïaques, histrioniques et narcissiques. Dans l'anamnèse, le médecin rapportait que l'assuré avait grandi avec sa mère souffrant d'un problème psychiatrique, que son père s'était suicidé en 1991 et qu'il aurait découvert le corps. Il décrivait l'assuré comme suit :

« [...] M. X._____ peut faire preuve de très grandes ressources quand il s'agit de mobiliser les gens pour sa cause et en même temps être très vite angoissé, déprimé et persécuté du moment que les choses ne s'arrangent pas en sa faveur. C'est dans ces moments que la construction d'une image grandiose de lui-même (même comme le plus grand ennemi, la plus grande victime, etc..) est utilisée comme échappatoire psychique. »

Dans un préavis du 6 juillet 2011 concernant le recours interjeté par l'assuré contre la décision du 11 février 2011 de l'Office fédéral des migrations (ci-après : ODM) rejetant sa demande d'asile, l'ODM a relevé que les troubles mis en exergue par le Dr N._____ dans ses rapports des 16 mars et 8 novembre 2011 ne semblaient pas être un obstacle spécifique pour sa vie au quotidien et que de nombreuses lettres de recommandations et d'emploi envoyées par des privés et des entreprises renforçaient ce constat.

Par complément à l'évaluation du 12 août 2011, le Dr N._____ a confirmé le diagnostic de trouble de la personnalité avec traits narcissiques et histrioniques.

Dans un rapport du mois de décembre 2011 du P._____, la Dre B._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et cheffe de clinique, a posé le diagnostic différentiel de schizophrénie paranoïde, trouble de la personnalité mixte, avec une intelligence limite ou retard mental léger et trouble de l'humeur, épisode actuel mixte.

Du 6 au 12 décembre 2011, l'assuré a volontairement séjourné au Centre de psychiatrie [...] du P._____ pour mise à l'abri d'idées suicidaires. Dans un rapport du 7 juin 2012 relatif à ce séjour, les Dres L._____ et W._____, spécialistes en psychiatrie et psychothérapie et respectivement cheffe de clinique adjointe et médecin assistante, ont posé le diagnostic de trouble de la personnalité probable à trait paranoïaque et histrionique (CIM-10 [10^{ème} révision de la classification internationale des maladies] F61) et un diagnostic différentiel de trouble délirant persistant (CIM-10 F22.0) et de trouble aigu et transitoire d'allure schizophrénique (CIM-10 F23.21).

Dans un rapport du 24 août 2012, la Dre B._____ a indiqué que l'assuré nécessitait un logement autre que le foyer de l'Etablissement vaudois d'accueil pour les migrants (ci-après : l'EVAM), qu'il souffrait d'un trouble de la personnalité narcissique et, dans ce cadre, il pouvait présenter des réactions dépressives sévères avec des idéations suicidaires à la suite de blessures ou de situations comme celle qu'il vivait. Il était suivi à la fréquence d'un rendez-vous par mois et suivait un traitement médicamenteux depuis 2011.

Dans un rapport du 30 octobre 2013, la Dre B._____ a diagnostiqué un trouble de la personnalité narcissique, une anxiété généralisée et un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen. Elle a également posé le diagnostic différentiel de trouble délirant persistant type mégalomane. Elle a précisé que si l'assuré ne rencontrait pas des frustrations, des échecs ou des critiques, il pourrait théoriquement s'intégrer dans la société, mais qu'en cas de critiques ou d'échecs, il pouvait présenter une augmentation de la symptomatologie anxieuse et dépressive. Elle a également retenu que le pronostic sans traitement était défavorable et relevé que l'intéressé avait accepté un traitement

médicamenteux de Séroquel. Se prononçant sur l'évolution de l'assuré, la psychiatre a relevé ce qui suit :

« [...] Malgré des discussions à répétition par rapport à des stratégies qu'il pourrait mettre en place en cas d'un éventuel retour au pays, le patient ne trouve jamais d'autre solution que le suicide, justifiant qu'il a été beaucoup humilié, anéanti dans son pays d'origine et qu'un retour n'est pas du tout acceptable pour lui. Il a exprimé à plusieurs reprises des projets clairs de suicide, par des médicaments, en se laissant se déshydrater ou en se jetant sous le train. Dans des moments de stress, le diagnostic différentiel retenu était un trouble délirant de type mégalomane, car dans des moments de stress l'intensité de ses idées de grandiosité devient pratiquement délirante. Le patient, suite à une frustration, fait une première tentative de suicide en 2011 (tentative médicamenteuse) qui nécessite une hospitalisation dans une clinique psychiatrique près de [...], où il reste quelques jours. »

Du 6 janvier au 17 avril 2015, l'assuré a suivi auprès du centre de prestations de l'EVAM des cours de langue intensifs à raison de 20 heures hebdomadaires. Dans une attestation du 17 avril 2015 relative à cette préformation, les responsables du cours ont relevé que l'intéressé avait su garder le cap et venir de manière régulière aux cours malgré les difficultés personnelles.

Du 4 au 6 juillet 2015, l'assuré a volontairement séjourné au Centre de psychiatrie [...] du P. _____ pour mise à l'abri d'un geste auto-agressif. Dans un rapport du 15 juillet 2015 relatif à ce séjour, le Dr G. _____, chef de clinique adjoint, et la Dre T. _____, médecin assistante, ont diagnostiqué un trouble de la personnalité mixte avec des traits narcissiques et histrioniques (CIM-10 F61) et un trouble dépressif récurrent sévère sans symptômes psychotiques (CIM-10 F33.2).

Du 13 au 22 décembre 2015, l'assuré a volontairement séjourné au Centre de psychiatrie [...] du P. _____ pour mise à l'abri de risque suicidaire. Dans un rapport du 10 février 2016 relatif à ce séjour, le Dr C. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et chef de clinique, et la Dre M. _____, médecin assistante, ont diagnostiqué un trouble de la personnalité mixte avec des traits narcissiques et histrioniques (CIM-10 F61) et un trouble dépressif récurrent épisode actuel moyen sans syndromes somatiques (CIM-10 F32.10). Ils ont constaté que

l'assuré présentait des idées suicidaires envahissantes avec une tristesse marquée et des troubles du sommeil, ainsi qu'une anhédonie importante. Ils ont attesté d'une incapacité totale durant l'hospitalisation.

Du 26 décembre 2015 au 5 janvier 2016, l'assuré a volontairement séjourné au Centre de psychiatrie [...] du P. _____ pour mise à l'abri d'idées suicidaires. Dans un rapport du 28 janvier 2016 relatif à ce séjour, le Dr G. _____ et la Dre H. _____, médecin assistante, ont diagnostiqué un trouble de la personnalité mixte avec des traits narcissiques et histrioniques (CIM-10 F61) et un trouble dépressif récurrent épisode actuel sévère (CIM-10 F33.2).

Du 11 janvier au 2 février 2016, l'assuré a volontairement séjourné au Centre de psychiatrie [...] du P. _____ pour mise à l'abri d'un risque suicidaire après une tentative de suicide par médicaments. Dans un rapport du 11 février 2016 relatif à ce séjour, le Dr G. _____ et la Dre H. _____, médecin assistante, ont diagnostiqué un trouble de la personnalité mixte avec des traits narcissiques et histrioniques (CIM-10 F61) et un trouble dépressif récurrent épisode actuel sévère (CIM-10 F33.2).

Du 10 février au 7 mars 2019, l'assuré a volontairement séjourné à l'hôpital de [...] du P. _____ pour mise à l'abri d'idées suicidaires. Dans un rapport du 3 avril 2019 relatif à ce séjour, le Dr R. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et médecin adjoint, et la Dre K. _____, médecin assistante, ont retenu le diagnostic principal de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (CIM-10 F33.1) et le diagnostic secondaire de trouble mixte de la personnalité (CIM-10 F61.0). Ils ont notamment conclu ce qui suit :

« Nous avons retenu le diagnostic d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen. A noter que le patient présente des épisodes répétés d'une symptomatologie dépressive de sévérité et de durée variables. Lors de l'épisode actuel Monsieur présentait une diminution de la concentration et de l'attention, une attitude morose face à l'avenir, des idées suicidaires, une perturbation du sommeil, une irritabilité et des somatisations. Au niveau du traitement psychiatrique, vu la sédation pendant la journée nous avons cessé le

traitement neuroleptique de Seroquel et avons introduit à la place un traitement antidépresseur de Saroten dans le but d'apaiser la symptomatologie dépressive. Dans un premier temps, nous avons introduit un traitement par Imovane pour traiter les troubles du sommeil ; ce qui n'as pas donné de bons résultats. L'movane (sic) a été par la suite remplacé par l'Entumine. Les troubles du sommeil de Monsieur se sont considérablement améliorés. »

Le 9 mai 2019, la Dre V._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et cheffe de clinique adjointe, et la Dre Y._____, médecin assistante, ont confirmé ce constat, à la suite d'une nouvelle hospitalisation de l'assuré du 11 au 25 avril 2019. Elles ont également relevé ce qui suit :

« A l'entrée, nous sommes face à un patient tendu, déprimé, actuellement sans projet d'avenir, sans motivation, et nous remarquons une perte de l'élan vital et une anhédonie (sic). Il relate des ruminations anxieuses, un sentiment de désespoir, et des idées suicidaires avec plusieurs scénarios (pendaison, train, strangulation avec des fils électriques). [...] »

Dans un rapport de « remise de service » du 27 mai 2019 du P._____, la Dre Z._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et cheffe de clinique, a diagnostiqué un trouble de la personnalité mixte avec traits narcissiques et histrioniques (CIM-10 F61.0) et un trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission (CIM-10 F33.2). Elle a indiqué que l'assuré aurait une promesse de travail à Genève, mais que cela risquait d'être impossible sans permis de séjour, qu'il souhaitait continuer son suivi en privé et s'adresser à l'hôpital de [...] du P._____ si besoin.

Du 17 août au 11 septembre 2020, l'assuré a œuvré en tant que bénévole pour la manifestation culturelle [...] en participant notamment aux montages de l'infrastructure. Dans le certificat d'engagement du 26 avril 2021, l'I._____, organisatrice de l'événement, a indiqué qu'il avait été très communicatif et de bonne humeur et qu'il s'était facilement intégré à l'équipe.

Par courriers des 16 septembre et 8 octobre 2020, l'assuré s'est adressé à l'association Exit A.D.M.D Suisse Romande pour demander

l'assistance au suicide, au motif que ses souffrances, tant physiques que psychiques, étaient intolérables. Il a évoqué son envie de travailler, mais que la maladie était plus forte que ses désirs. Il a notamment souligné se forcer à vivre depuis plusieurs années alors qu'il souhaitait mourir, se faire soigner depuis 2011 et s'être senti mieux durant de courts instants, alors qu'il continuait à aller de plus en plus mal et ceci malgré les thérapies régulières et la prise de médicaments. Il a indiqué avoir fait plusieurs tentatives de suicide, ne pas avoir obtenu de permis B par manque d'autonomie financière et qu'il considérait ses organes comme sains, car il était sportif jusqu'en 2014 et ne consommait ni alcool ni drogues. Par réponse du 1^{er} mars 2021, l'association n'est pas entrée en matière sur sa demande, privilégiant le suivi thérapeutique.

Dans un formulaire de « détection précoce » de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou intimé) du 17 mars 2021, l'assuré a indiqué être en incapacité de travail depuis octobre 2010 en raison de troubles psychiques et que la dernière activité qu'il avait effectuée était manager sportif de 2006 à 2010.

B. a) Le 16 avril 2021, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'OAI, invoquant plusieurs dépressions graves avec des tentatives de suicide et des hospitalisations depuis 2011. Il indiquait être en incapacité de travail depuis le 16 octobre 2010.

Le 26 avril 2021, l'extrait du compte individuel de l'AVS de l'assuré était vide.

Dans un rapport du 31 mai 2021, la Dre Z._____ (anciennement Z._____) a relevé que l'assuré a obtenu l'asile politique en Suisse, car il était persécuté dans son pays d'origine en raison de son orientation sexuelle et que sa vie était en danger. Elle a indiqué qu'il était suivi par le P._____ depuis 2011, à la suite de ses problèmes d'intégration en Suisse et du refus de sa demande de permis de séjour, qu'elle le suivait personnellement depuis 2014 et qu'il avait été hospitalisé à six reprises en Suisse pour mise à l'abri d'un risque suicidaire. Elle a

ajouté que le suivi psychiatrique de l'assuré avait été fortement parasité par les démarches administratives et que sa demande à EXIT était intervenue après un conflit avec l'EVAM. Au niveau occupationnel, elle a relaté que l'intéressé avait eu des activités culturelles dans le cadre de l'EVAM et dans le football, mais qu'il présentait des hauts et des bas considérables qui l'empêchaient de persister et de se rendre à un travail. Sur le plan médical, elle a diagnostiqué un trouble dépressif récurrent, épisode moyen actuel avec syndrome somatique (CIM-10 F33.11) depuis 2011, un trouble de la personnalité mixte avec traits narcissiques et borderline (CIM-10 F60.8) depuis l'adolescence et un trouble de l'anxiété généralisée (CIM-10 F41.1) depuis 2011. Elle a noté que l'intéressé était en incapacité totale de travailler. Elle a retenu, à titre de limitations fonctionnelles, une fatigabilité, des troubles de la concentration, des idées suicidaires face à la confrontation, une instabilité de l'humeur et des fortes angoisses. L'assuré était suivi une fois par mois ou selon urgence.

Le 3 juin 2021, l'OAI a communiqué à l'assuré qu'il estimait qu'il n'y avait pas lieu de mettre en place des mesures d'intervention précoce et des mesures de réadaptation.

Dans un rapport du 15 juillet 2021, le Dr S._____, spécialiste en médecine interne générale, a posé le diagnostic de troubles psychotiques et probables troubles de la personnalité. Il n'a relevé aucune limitation physique.

Du 12 décembre 2021 au 5 janvier 2022, l'assuré a été admis au Centre de psychiatrie [...] du P._____ sous mesure de placement à des fins d'assistance médicale dans un contexte de symptômes psychotiques inauguraux. Dans un rapport du 6 janvier 2022 relatif à cette admission, la Dre J._____, cheffe adjointe de clinique, et le Dr F._____, médecin assistant, ont constaté que l'assuré souffrait principalement d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques (CIM-10 F33.3) et d'un trouble mixte de la personnalité (CIM-10 F61.0) à titre de comorbidité. Ils ont notamment relaté des hallucinations de l'intéressé des suites du suicide de l'un de ses amis et une nouvelle demande de solliciter EXIT.

Dans un rapport du 18 janvier 2022, la Dre Z._____ a confirmé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique (CIM-10 F33.11) et de trouble mixte de la personnalité (CIM-10 F61.0). Elle a conclu que, d'un point de vue strictement psychiatrique, l'assuré présentait une incapacité totale de travail et qu'il n'était pas apte à une réinsertion.

Dans un avis du 25 mars 2022, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a relevé que l'incapacité totale de travail de l'intéressé semblait justifiée, mais qu'il avait besoin d'informations complémentaires concernant notamment le début de celle-ci et si l'assuré pouvait suivre des mesures de réadaptation.

Dans un rapport du 25 mai 2022, la Dre Z._____ a indiqué que l'assuré n'avait plus de symptômes psychotiques, mais qu'il restait très tendu, avec des insomnies importantes et des idées suicidaires. Elle a daté le début de l'incapacité totale de travail au printemps 2019, à la suite de plusieurs hospitalisations, en relevant que l'état de l'intéressé était fragile depuis le début du suivi en 2014. Elle n'a pas pu se prononcer sur une capacité à moyen terme d'intégrer le premier marché de l'emploi, car sa situation était trop instable et chronique.

Dans un rapport d'examen du 10 juin 2022, le SMR a retenu ce qui suit :

« Assuré de [...] ans qui dépose une demande AI pour des motifs psychiatriques sans début d'IT [incapacité de travail] clairement attesté. Les différents rapports médicaux au dossier (psychiatre traitante, suivis psychiatriques ambulatoires par différents psychiatres, rapports d'hospitalisation) depuis 2011 sont concordants, retenant les mêmes diagnostics psychiatriques (troubles mixtes de la personnalité, trouble dépressif récurrent), et faisant une même description du fonctionnement psychique de l'assuré. Les passages à l'acte et la verbalisation d'idées suicidaires de la part de l'assuré, faisant souvent suite à des frustrations en lien avec son statut social précaire, sont à inscrire dans le cadre du trouble majeur de la personnalité. Si la psychiatre estime le début de l'IT totale à début 2019, correspondant à une période à laquelle ont eu lieu 2 hospitalisations en psychiatrie rapprochées, il semble pourtant, sur la base des différents rapports médicaux figurant au

dossier depuis 2011, qu'il n'y ait pas eu de modification notable de l'état psychique de l'assuré entre 2011 et 2019. L'assuré n'a jamais exercé d'activité professionnelle depuis son arrivée en Suisse, mais nous ignorons s'il a travaillé avant son arrivée en Suisse, les éléments biographiques étant peu fiables en raison des nombreuses versions contradictoires données par l'assuré. Toutefois, étant donné que les troubles de la personnalité se manifestent habituellement dès l'adolescence ou le début de l'âge adulte, au vu de la sévérité du trouble de la personnalité de l'assuré et des « traits de personnalité rigides » déjà décrits en 2011, il semble vraisemblable que l'atteinte à la santé psychique ait déjà été incapacitante avant l'arrivée en Suisse en 2010. Dès lors, nous admettons une CT [capacité de travail] nulle dans toute activité, selon toute vraisemblance, déjà avant l'arrivée de l'assuré en Suisse en 2010. »

Dans un avis du 5 septembre 2022, un juriste de l'OAI a indiqué ce qui suit :

« [...]

Le fait que les troubles de la personnalité se manifestent habituellement dès l'adolescence ou le début de l'âge adulte n'est pas en soi suffisant pour considérer que le trouble de la personnalité présenté par l'assuré était dans son cas invalidant dès ce moment-là. Mise à part la mention d'un suivi psychiatrique, il n'est fait aucune mention anamnétique d'un traitement médicamenteux ou d'une hospitalisation avant l'entrée en Suisse.

Il y a dès lors lieu de fixer la LM [longue maladie] en 2011, date de début du suivi psychiatrique.

Les CGA [conditions générales d'assurance] ne sont en tout état de cause pas remplies, l'assuré n'ayant pas cotisé depuis son arrivée en Suisse. »

Par projet de décision du 7 septembre 2022, l'OAI a communiqué à l'assuré qu'il envisageait de rejeter sa demande de prestations de l'assurance-invalidité, au motif qu'il ne remplissait pas la condition de cotisation à l'AVS/AI d'une année en Suisse, n'ayant jamais cotisé en Suisse depuis son arrivée en 2010.

Le 28 septembre 2022, l'assuré a fait part de ses objections quant à ce projet de décision. En substance, il a fait valoir être affilié à la caisse cantonale vaudoise de compensation AVS depuis le 1^{er} janvier 2016 et être à jour dans ses cotisations depuis le paiement rétroactif de l'EVAM en 2021. Il a également fait grief à l'intimé d'avoir fixé la survenance de l'invalidité à l'année 2012, soit en contradiction totale avec le rapport du 24 mai 2022 de la Dre Z. _____, qui attestait une incapacité totale depuis le printemps 2019. A cela s'ajoutait qu'il avait joué au football au FC [...],

en 2^{ème} ligue, d'août 2012 à janvier 2014, qu'il avait suivi un cours de français sanctionné par une attestation de niveau A2.2/A1.2 en 2015 et qu'il avait participé à des programmes d'activité « cybercafés » du 20 avril 2016 au 30 avril 2017. Il a joint à son envoi la demande d'affiliation « personnes sans activité lucrative » du 10 mai 2021 faite par l'EVAM pour le compte de l'assuré, la facture y relative du 31 mai 2021 et diverses attestations liées aux activités précitées.

Le 20 octobre 2022, l'extrait du compte individuel de l'AVS de l'assuré indiquait des cotisations entières pour les années 2016 à 2021.

Dans un avis du 14 mars 2023, le juriste de l'OAI a maintenu sa position. Il a notamment conclu ce qui suit :

« Compte tenu du diagnostic de trouble de personnalité présent depuis l'adolescence, posé dès le début du suivi psychiatrique de l'assuré en mars 2011 (suivi sans interruption jusqu'à ce jour avec traitement médicamenteux), de deux hospitalisations en 2011 (la première avant le début du suivi et la seconde en décembre) et de l'absence d'amélioration notable dans les rapports médicaux au dossier de 2012 et 2013, nous pouvons retenir au degré de vraisemblance prépondérante requis que l'assuré a présenté une IT [incapacité de travail] durable depuis mars 2011 au plus tard.

Si, en l'absence de rapport de consultation et d'hospitalisation pour ces périodes, la situation semble s'être stabilisée entre 2014 et juin 2015, avant une péjoration en juillet 2015 (4 hospitalisations entre juillet et décembre) et entre 2016 et 2018 (programme d'activité d'avril 2015 à avril 2016), avant une péjoration en février 2019, il n'en demeure pas moins que l'assuré n'a pas exercé d'activité lucrative durant ces périodes.

Il ressort par ailleurs clairement des rapports médicaux au dossier que l'assuré restait fragile, sujet à une décompensation en cas de perturbations dans sa situation socio-administrative (en lien par exemple avec sa demande d'asile ou le fait de ne pas avoir de logement individuel et le risque de retourner en foyer) et qu'il n'était pas en mesure de travailler (voir, notamment, les rapports du 31.10.2013 et du 31.05.2021 cités ci-avant). »

Par décision du 14 mars 2023, l'OAI a confirmé son projet de décision du 7 septembre 2022.

b) En parallèle, l'assuré a déposé, le 25 mars 2022, une demande de prestations sous la forme de moyens auxiliaires auprès de l'OAI, pour la prise en charge de diverses crèmes pour la peau et

vitamines pour le traitement d'une maladie auto-immune, « probablement un lupus ».

Par décision du 15 juin 2022, l'OAI a confirmé son projet de décision du 6 mai 2022 et a rejeté la demande de prise en charge de diverses crèmes pour la peau et vitamines de l'assuré, au motif que celles-ci n'étaient pas à charge de l'assurance-invalidité.

C. Par acte du 1^{er} mai 2023, X._____, désormais représenté par Me Christelle Maret, avocate d'Inclusion Handicap, a recouru contre la décision du 14 mars 2023 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à sa réforme, en ce sens qu'il soit mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} octobre 2021, et subsidiairement, à ce que la décision soit annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. En substance, il a contesté la fixation du début de l'incapacité de travail depuis son arrivée en Suisse en 2010, en reprenant les arguments avancés dans ses objections du 28 septembre 2022. Il a ajouté que plusieurs rapports attestaient ses grandes ressources quand il s'agissait de mobiliser les gens pour sa cause et sa capacité théorique à s'intégrer dans la société, notamment les rapports des 31 mai 2021 et 24 mai 2022 de la Dre Z._____, le préavis du 8 juillet 2011 de l'OMD, le rapport d'août 2011 du Dr N._____ et le rapport du 30 octobre 2013 du P._____. A l'appui de son recours, il a produit un certificat du 9 décembre 2015 de l'entreprise du Q._____ attestant ses demandes de 2011 à 2015 pour travailler au sein de sa société, sans que cela ne soit possible pour des raisons de manque de travail.

Par réponse du 1^{er} juin 2023, l'intimé a maintenu sa position en soulignant que le recourant ne présentait pas la durée minimale de cotisation à la date de la survenance de l'invalidité.

Par réplique du 12 juin 2023, le recourant a maintenu ses conclusions.

Par duplique du 23 juin 2023, l'intimé a maintenu sa position.

Le 6 mai 2025, le recourant a produit une attestation de O._____, agence d'intérim, indiquant qu'en 2011, il était en attente d'une réponse pour un poste de travail.

Le 20 mai 2025, l'intimé a indiqué que cet écrit n'appelait aucune observation particulière et a maintenu sa position.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile - compte tenu des fêtes pascales (art. 38 al. 4 let. a LPGA) - auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. a) Le litige porte sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement sur le moment de la survenance de l'invalidité et la période de cotisation nécessaire à l'octroi d'une rente.

b) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA - notamment - ont été modifiés avec effet au

1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Concrètement, cela concerne toute demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1^{er} juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme).

Dans le cas d'espèce, le recourant a déposé sa demande de prestations de l'assurance-invalidité le 16 avril 2021. Cette date étant antérieure au 1^{er} juillet 2021, il convient par conséquent d'appliquer l'ancien droit, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

3. a) Selon l'art. 6 al. 1 LAI, les ressortissants suisses et étrangers ainsi que les apatrides ont droit aux prestations conformément aux dispositions de la LAI, l'art. 39 de cette loi étant réservé. Lorsqu'une convention de sécurité sociale conclue par la Suisse prévoit que les prestations ne sont à la charge que de l'un des États contractants, il n'y a pas de droit à la rente d'invalidité si la législation de l'autre État accorde un tel droit du fait de la totalisation des périodes d'assurance accomplies dans les deux pays par les ressortissants suisses ou ceux de l'État contractant (art. 6 al. 1^{bis} LAI).

b) Aux termes de l'art. 6 al. 2 première phrase LAI, les étrangers ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9 al. 3, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPG) en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse.

c) Selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé ; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 140 V 246 consid. 6.1 et les arrêts cités).

4. a) S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au plus tôt à la date dès laquelle la personne assurée a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI). Le délai d'attente d'une année commence à courir au moment où l'on constate une diminution sensible de la capacité de travail, un taux d'incapacité de 20 % étant déjà considéré comme pertinent en ce sens (TF 8C_718/2018 du 21 février 2019 consid. 2.2 ; 9C_162/2011 du 11 novembre 2011 consid. 2.3).

b) Dans le cadre de l'art. 28 al. 1 let. b LAI, l'incapacité de travail peut être définie comme la perte fonctionnelle, due à une atteinte à la santé, de la capacité de rendement de l'assuré dans sa profession ou dans son champ d'activité habituel (ATF 130 V 97 consid. 3.2 ; MICHEL VALTERIO, Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 9 *ad* art. 28 LAI). Elle correspond, chez les personnes qui exercent une activité lucrative, aux empêchements médicalement constatés dans la profession ou l'activité qu'elles exerçaient jusqu'alors (ATF 130 V 97 consid. 3.2 ; VALTERIO, *op. cit.*, n° 9 *ad* art. 28 LAI).

c) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAI, l'octroi d'une rente ordinaire de l'assurance-invalidité est subordonné à une durée minimale de trois années de cotisations lors de la survenance de l'invalidité. Il convient de bien distinguer l'art. 6 al. 2 LAI, disposition qui fixe les conditions

supplémentaires auxquelles doivent répondre les ressortissants étrangers pour pouvoir bénéficier des prestations de l'assurance-invalidité, de l'art. 36 al. 1 LAI, disposition qui fixe une condition spécifique pour l'octroi d'une rente ordinaire de l'assurance-invalidité (TF 9C_36/2015 du 29 avril 2015 consid. 4).

5. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231

consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

6. a) En l'espèce, il est constant que le recourant est arrivé en Suisse en 2010. Il n'est non plus contesté qu'il souffre d'un trouble de la personnalité mixte avec des traits narcissiques et histrioniques (CIM-10 F61) et d'un trouble dépressif récurrent (CIM-10 F33) et que ces affections sont incapacitantes.

En revanche, le recourant conteste la date de survenance de l'invalidité retenue dans la décision litigieuse. Il estime que son incapacité de travail est intervenue en 2019, alors que l'intimé soutient qu'elle remonte à 2011.

b) Pour fixer la survenance de l'incapacité de travail en 2019, le recourant se prévaut du rapport du 24 mai 2022, dans lequel la Dre Z._____ a estimé que l'état du recourant était fragile depuis 2014, à savoir dès le début du suivi auprès d'elle, mais que l'incapacité totale de travail datait du printemps 2019 à la suite de plusieurs hospitalisations. On ne saurait le suivre.

En premier lieu, plusieurs déclarations du recourant laissent entendre qu'il se considérait en incapacité depuis plusieurs années avant 2019. Dans ses demandes d'euthanasie en 2020, il a ainsi expliqué se forcer à vivre depuis plusieurs années alors qu'il souhaitait mourir, continuer à aller de plus en plus mal malgré les thérapies suivies depuis 2011, les médicaments pris et les quelques moments où il se sentait mieux, être empêché de travailler par la maladie, avoir arrêté ses activités sportives en 2014 et avoir fait don de ses organes. Cela ressort également de son formulaire de détection précoce du 17 mars 2021 et de sa demande de prestations du 16 avril 2021, dans lesquels il a indiqué être en incapacité de travail depuis octobre 2010, année depuis laquelle il n'avait plus travaillé.

En second lieu, les appréciations du SMR sur le plan médical emportent conviction. En effet, les différents rapports médicaux au dossier montrent que le recourant souffre d'un trouble de la personnalité mixte avec des traits narcissiques et histrioniques (CIM-10 F61) depuis 2011 au moins et d'un trouble dépressif récurrent avec des épisodes moyens et sévère (CIM-10 F33) depuis 2012. Ces diagnostics ont été confirmés à plusieurs reprises par différents spécialistes, dont la Dre Z._____, jusqu'en mai 2022. Il est important de relever qu'il y a également concordance entre les symptômes décrits avant 2019 (idées suicidaires, anxiété, frustrations, insomnies, méfiance) et les limitations fonctionnelles constatées par la Dre Z._____ dans son rapport du 31 mai 2021 (fatigabilité, troubles de la concentration, idées suicidaires face à la confrontation, instabilité de l'humeur, fortes angoisses). A cet égard, comme le souligne à juste titre le SMR, les passages à l'acte et la verbalisation des idées suicidaires, faisant souvent suite à des frustrations en lien avec son statut social précaire, sont à mettre en lien avec un trouble majeur de la personnalité. Les lourdes affections du recourant sont telles qu'il a dû faire l'objet de plusieurs hospitalisations, tant avant qu'après 2019. Il n'est pas décisif que ces prises en charge intensives soient intervenues volontairement, comme semble le prétendre le recourant. Au contraire, les rapports médicaux depuis 2011 font état d'une évolution avec des fluctuations très importantes, avec des hauts et des bas réguliers et considérables, le trouble dépressif récurrent passant invariablement de sévère à moyen selon les périodes. A cela s'ajoute que, depuis le début de son suivi, le traitement a toujours été une consultation par mois ou selon l'urgence, assortie de la prise de médicaments, et une prise en charge hospitalière en cas de crise pour le mettre à l'abri de ses idées suicidaires. Ainsi, il n'y a pas d'argument médical objectivant une péjoration de son état de santé en 2019 et justifiant une incapacité de travail uniquement depuis cette période et jusqu'à ce jour, la situation paraissant la même depuis 2011, avec des fluctuations importantes.

Au demeurant, les arguments évoqués par le recourant en lien avec le préavis de l'ODM et les rapports du Dr N._____ et de la Dre B._____ n'emportent pas la conviction de la Cour de céans, étant donné que, d'une part, le préavis précité ne constitue pas une pièce

médicale et que, d'autre part, les rapports médicaux font état d'une capacité à mobiliser les personnes autour de lui ainsi que de ressources théoriques, qui n'ont pas été confirmées par la suite.

Il y a donc lieu d'admettre que le recourant se trouvait en incapacité totale de travail depuis le début de son suivi thérapeutique en Suisse, à savoir le 13 mars 2011.

c) L'absence de rapports médicaux en 2014, 2017 et 2018 n'est, à cet égard, pas de nature à remettre en cause ce constat. En effet, il n'y a interruption notable de l'incapacité de travail au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LAI que lorsque l'assuré a été entièrement apte au travail pendant 30 jours consécutifs au moins (art. 29^{ter} RAI). A défaut d'évaluation médicale permettant d'attester une réelle capacité de travail (cf. *supra* consid. 4b), on se fondera sur d'autres éléments au dossier pour établir l'aptitude au travail, en particulier un essai de reprise de travail, étant précisé qu'une tentative échouée n'interrompt pas l'incapacité de travail, même si elle est supérieure à trente jours (TFA I 892/05 du 12 septembre 2006 consid. 1.4 et les références citées). De ce point de vue, on ne saurait considérer le programme d'activités « Cybercafés » auquel a participé le recourant du 20 avril 2016 au 30 avril 2017 comme une reprise de travail, étant donné que l'attestation fournie ne donne aucune indication quant au taux d'occupation du recourant dans ladite activité, ou quant à une éventuelle rémunération. Il en va de même pour l'activité de bénévole réalisée en 2020, alors qu'il était en incapacité de travail selon sa psychiatre traitante. De surcroît, les attestations de recherches d'emploi produites par le recourant ne permettent pas, à elles seules, de retenir une quelconque capacité de travail. Enfin, on ne voit pas en quoi la pratique du football au niveau amateur ou le suivi de cours de français de niveau A2 seraient incompatibles avec les problèmes psychiatriques du recourant ou puissent attester d'une quelconque capacité de travail. Au demeurant, il ressort de l'attestation du 17 avril 2015 que le recourant a eu des difficultés personnelles durant sa période de formation, et du rapport du 31 mai 2021 de la Dre Z. _____ que, malgré les activités occupationnelles au sein de l'EVAM et la pratique

du football, l'intéressé présentait des hauts et des bas assez considérables qui l'empêchaient de persister et de se rendre à un travail.

d) Sur le vu de ce qui précède, il convient de confirmer l'appréciation de l'intimé et de fixer la date de la survenance de l'incapacité de travail au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LAI au 13 mars 2011 et la survenance de l'invalidité en 2012, conformément à l'art. 4 al. 2 LAI.

7. La survenance de l'invalidité ayant été fixée en 2012, il convient désormais de déterminer si le recourant satisfait la condition des trois années de cotisations inscrite à l'art. 36 al. 1 LAI.

a) En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant n'a pas versé de cotisation AVS entre 2010 (année de son arrivée en Suisse) et 2016. En vertu du droit suisse, le recourant ne remplit donc pas le réquisit de l'art. 36 al. 1 LAI.

b) En critiquant l'instruction de l'autorité intimée sur le point de savoir s'il avait travaillé avant son arrivée en Suisse, le recourant fait cependant implicitement valoir que les années de cotisation qu'il a accomplies en Serbie devraient compter dans le calcul de la période de cotisation au sens de l'art. 36 al. 1 LAI.

Sur le plan international, la Suisse et la République de Serbie ont conclu la Convention entre la Confédération suisse et la République de Serbie relative à la sécurité sociale du 11 octobre 2010 (ci-après : la Convention Suisse-Serbie ; RS 0.831.109.682.1), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2019. Le recourant étant de nationalité serbe et la Convention Suisse-Serbie s'appliquant également aux événements assurés survenus avant son entrée en vigueur (art. 3 par. 1 et 37 par. 1 de la Convention Suisse-Serbie), la Convention Suisse-Serbie s'applique.

Selon l'art. 14 par. 1 de la Convention Suisse-Serbie, évoqué par ailleurs par le recourant, lorsque les périodes d'assurance accomplies par une personne selon les dispositions légales suisses ne permettent pas, à elles seules, de remplir les conditions requises pour avoir droit à une

rente ordinaire de l'assurance-invalidité suisse, l'institution d'assurance compétente prend en compte, afin de déterminer la naissance du droit aux prestations, les périodes d'assurance accomplies selon les dispositions légales serbes, pour autant qu'elles ne se superposent pas aux périodes d'assurance accomplies selon les dispositions légales suisses. Il est aussi possible de prendre en compte des périodes d'assurance accomplies dans un Etat tiers qui a conclu une Convention de sécurité sociale avec la Suisse, pour autant que ladite Convention prévoit la totalisation des périodes d'assurance pour déterminer la naissance du droit à une rente ordinaire (art. 14 par. 2 de la Convention Suisse-Serbie). Si les périodes d'assurance accomplies selon les dispositions légales suisses sont inférieures à un an, les par. 1 et 2 ne s'appliquent pas (art. 14 par. 3 de la Convention Suisse-Serbie). En d'autres termes, dans le cadre de l'octroi d'une rente d'invalidité suisse, les périodes de cotisation accomplies en Serbie ne doivent être considérées que si un assuré serbe ou suisse n'a pas cotisé pendant trois années au sens de l'art. 36 al. 1 LAI, mais peut justifier d'au moins une année de cotisation en Suisse.

c) Comme constaté plus haut, le recourant n'avait pas cotisé en Suisse lors de la survenance de l'invalidité (cf. *supra* consid. 7a). Dans ces conditions, on ne saurait faire grief à l'intimé de ne pas avoir instruit la période de cotisation du recourant antérieure à son arrivée en Suisse, étant donné que le droit à une rente ordinaire ne lui était, dans tous les cas, pas ouvert. Ainsi, au regard de la Convention Suisse-Serbie, il importe peu que le recourant allègue avoir été manager de football indépendant à 100 % de 2006 à 2010 en Serbie.

d) Vu ce qui précède, les périodes de cotisations acquittées en Serbie ne sont pas à prendre en considération en vertu de l'art. 36 al. 1 LAI. Faute d'avoir cotisé en Suisse au moment de la survenance de l'invalidité, il ne peut donc prétendre au versement d'une rente ordinaire de l'assurance-invalidité et c'est à juste titre que l'intimé lui a dénié ce droit.

8. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision rendue le 14 mars 2023 par l'intimé confirmée.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge du recourant, vu le sort de ses conclusions.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

d) Le recourant est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat et Me Christelle Maret peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office, qu'il convient de fixer à 1850 fr., débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 2 et 3^{bis} RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). Le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (art. 5 RAJ).

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

I. Le recours est rejeté.

II. La décision rendue le 14 mars 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.

- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

- V.** L'indemnité de Me Christelle Maret, conseil d'office de X._____, est arrêtée à 1'850 fr. (mille huit cents cinquante francs), débours et TVA compris.

VI. 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 des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office provisoirement mis 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 :

- Inclusion Handicap (pour X. _____),
- 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).

Le greffier :