

200.2022.393.AI

N° AVS
NIG/EGC

Tribunal administratif du canton de Berne
Cour des affaires de langue française

Jugement du 6 novembre 2022

Droit des assurances sociales

B. Rolli, président
A.-F. Boillat et M. Moeckli, juges
G. Niederer, greffier

A. _____
représenté par Me B. _____
recourant

contre

Office AI Berne
Scheibenstrasse 70, case postale, 3001 Berne
intimé

relatif à une décision de ce dernier du 24 mai 2022



En fait:

A.

A. _____, né en 1999, célibataire sans enfant, est entré en Suisse en 2009 et y a tout d'abord commencé des apprentissages d'employé de cuisine puis d'installateur sanitaire. Ceux-ci ont toutefois été interrompus au cours de la première année de formation. L'assuré a par la suite obtenu une attestation fédérale de formation professionnelle (AFP) d'employé de cuisine, le 24 juin 2021. Il bénéficie cependant du soutien des services sociaux depuis juin 2018. Par un formulaire du 20 novembre 2018, que l'Office AI Berne a reçu de la part du service social durant le même mois, l'assuré a requis des prestations (mesures professionnelles et rente) de l'assurance-invalidité (AI), en invoquant une dyslexie, une dysorthographe, des difficultés scolaires et un trouble du déficit de l'attention.

B.

Saisi de cette demande, l'Office AI Berne a requis des renseignements du service social prenant en charge l'assuré, en faveur de qui une curatelle a entre-temps été mise en place dès le 28 mars 2019. Il a ensuite octroyé des mesures professionnelles (soit une orientation professionnelle du 11 février au 12 mai 2019, puis une formation professionnelle initiale), auprès d'un centre de formation professionnelle et sociale. En suivant les conseils du Service médical régional des Offices AI Berne/Fribourg/Soleure (SMR) et après avoir averti l'intéressé qu'il devait se soumettre à une période d'abstinence contrôlée, l'Office AI Berne a diligenté une expertise neuro-psychologique, dont les conclusions ont été rédigées le 6 mars 2019. Par envoi du 8 avril 2019, l'Office AI Berne a adressé une sommation à l'assuré (demande de collaboration). Le 17 septembre 2020, il l'a prié une seconde fois de se soumettre à une période d'abstinence contrôlée et, du fait du non-respect de cette mesure, lui a notifié une deuxième sommation (demande de réduire le dommage), avant de mettre fin aux mesures professionnelles, après l'obtention par l'assuré de l'AFP précitée. Il a alors complété le dossier par un rapport du psychiatre/psychothérapeute traitant,

du fait d'objections formées par l'avocat de l'assuré le 14 septembre 2021 et complétées le 7 mars 2022, contre une préorientation du 15 juillet 2021 selon laquelle le droit à la rente était exclu. L'Office AI Berne a confirmé le contenu de cet acte par décision du 24 mai 2022.

C.

L'assuré, toujours représenté, a recouru contre cette décision auprès du Tribunal administratif du canton de Berne (TA) le 23 juin 2022. Il a conclu, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de cet acte et, principalement, à l'octroi d'une rente d'invalidité à dire de justice depuis le 1^{er} décembre 2019, ainsi que, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle décision au sens des considérants, une fois avoir repris l'instruction médicale du dossier. Le 7 juillet 2022, à la demande du TA, il a encore établi qu'il n'était pas privé de l'exercice des droits civils et a produit de nouvelles pièces justificatives (PJ). Dans sa réponse du 20 juillet 2022, l'intimé a conclu au rejet du recours. Le 8 août 2022, dans le délai prolongé qui lui a été accordé pour ce faire, l'avocat du recourant a produit sa note d'honoraires.

En droit:

1.

1.1 La décision du 24 mai 2022 représente l'objet de la contestation. Elle ressortit au droit des assurances sociales et exclut tout droit à une rente d'invalidité. L'objet du litige porte sur son annulation et, principalement, sur l'octroi d'une rente à dire de justice dès décembre 2019, subsidiairement, sur le renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. Est particulièrement critiqué par le recourant le fait que l'intimé a retenu qu'il lui était possible de trouver du travail et de le conserver sur le long terme, de

même que l'instruction sur le plan médical, qui se limite à reconnaître une réduction de rendement de 20% et qui ne repose pas sur une expertise, notamment psychiatrique.

1.2 Interjeté en temps utile, dans les formes prescrites, auprès de l'autorité de recours compétente, par une partie au bénéfice d'une curatelle ne restreignant par l'exercice de ses droits civils (voir la décision de l'APEA du 11 novembre 2021 et l'envoi de la Justice de paix de l'arrondissement de la Gruyère du 28 juin 2022 [PJ 6 s. du recours]), disposant de la qualité pour recourir et représentée par un mandataire dûment constitué, le recours est recevable (art. 56 ss de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales [LPGA, RS 830.1]; art. 69 al. 1 let. a de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, RS 831.20]; art. 15 et 74 ss de la loi cantonale du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives [LPJA, RSB 155.21]).

1.3 Le jugement de la cause incombe à la Cour des affaires de langue française du TA dans sa composition ordinaire de trois juges (art. 54 al. 1 let. c et 56 al. 1 de la loi cantonale du 11 juin 2009 sur l'organisation des autorités judiciaires et du Ministère public [LOJM, RSB 161.1]).

1.4 Le Tribunal examine librement la décision contestée et n'est pas lié par les conclusions des parties (art. 61 let. c et d LPGA; art. 80 let. c ch. 1 et 84 al. 3 LPJA).

2.

2.1 La modification du 19 juin 2020 de la LAI (développement continu de l'AI; FF 2020 5373 ss) est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022. Sur le plan temporel, sont en principe applicables – sous réserve d'une règle contraire de droit transitoire – les dispositions en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits ou au moment de l'état de fait ayant des conséquences juridiques (ATF 146 V 364 c. 7.1, 144 V 210 c. 4.3.1). En l'espèce, puisqu'un éventuel droit à la rente pourrait prendre naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a introduit sa demande de

prestations (art. 29 al. 1 LAI) et que l'assuré a déposé celle-ci en 2018, les dispositions en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 sont applicables au présent litige (voir en ce sens: arrêt du Tribunal fédéral [TF] 9C_304/2022 du 27 juillet 2022 c. 3.1).

2.2 Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Contrairement à l'incapacité de travail, est déterminante ici, non pas l'aptitude de la personne assurée à accomplir un travail dans son domaine professionnel, mais la capacité de gain qui, après l'application des mesures de traitement et de réadaptation, subsiste, pour elle, dans une profession quelconque entrant en ligne de compte sur un marché équilibré du travail. La perte ou la réduction de cette capacité est considérée comme une incapacité de gain (ATF 130 V 343 c. 3.2.1). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain. De plus, il n'y a incapacité de gain que si celle-ci n'est pas objectivement surmontable (art. 7 al. 2 LPGA).

2.3 Selon l'art. 28 al. 1 LAI (dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2021), a droit à une rente l'assuré dont la capacité de gain ou la capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a), qui a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qui au terme de cette année est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. b et c). Selon l'ancien (anc.) art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021), l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins et à trois quarts de rente s'il est invalide à 60%. Pour un degré d'invalidité de 50% au moins, l'assuré a droit à une demi-rente et pour un degré d'invalidité de 40% au moins, il a droit à un quart de rente.

2.4 Pour pouvoir évaluer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, en cas de recours) a besoin de documents que le médecin et éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données fournies par le médecin constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore exiger de l'assuré (ATF 140 V 193 c. 3.2, 132 V 93 c. 4). En revanche, il n'appartient pas au médecin de s'exprimer sur le degré d'une rente éventuelle, étant donné que la notion d'invalidité n'est pas seulement déterminée par des facteurs médicaux, mais également des facteurs économiques (voir art. 16 LPG).

2.5 Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge des assurances sociales doit, quelle que soit leur provenance, examiner l'ensemble des moyens de preuve de manière objective et décider s'ils permettent de trancher la question des droits litigieux de manière sûre. En particulier, le juge ne saurait statuer, en présence de rapports médicaux contradictoires, sans avoir examiné l'ensemble des preuves disponibles et sans indiquer les motifs qui le conduisent à retenir un avis médical plutôt qu'un autre (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 125 V 351 c. 3a).

2.6 L'administration en tant qu'autorité de décision et le juge, en cas de recours, ne peuvent considérer un fait comme établi que lorsqu'ils sont convaincus de son existence. En droit des assurances sociales, pour autant que la loi n'en dispose pas autrement, le juge doit fonder sa décision sur les faits qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. La simple possibilité de l'existence d'un fait ne suffit pas. Le juge doit bien plus retenir les éléments qui, parmi les faits possibles, lui paraissent les plus probables (ATF 144 V 427 c. 3.2).

3.

3.1 Dans la décision contestée, l'intimé a relevé que le recourant avait terminé une formation d'employé de cuisine (AFP) et qu'il était en mesure d'exercer cette activité à plein temps avec une diminution de rendement de 20%. Il a fixé le taux d'invalidité en comparant le revenu que le recourant pourrait obtenir dans une activité adaptée d'employé de cuisine, avec celui qu'il aurait pu percevoir s'il n'avait pas subi d'atteinte à la santé. L'intimé s'est en la matière fondé sur des bases statistiques et est ainsi parvenu à un taux d'invalidité de 36%, insuffisant pour ouvrir un droit à une rente. En outre, il a écrit que le rapport du psychiatre/psychothérapeute traitant, du 5 novembre 2021, confirmait les conclusions du centre de formation professionnelle et sociale, d'après qui le recourant avait d'excellentes compétences d'employé de cuisine, ayant du reste achevé avec succès sa formation. L'intimé a encore mentionné que ce psychiatre et psychothérapeute avait admis que la capacité de travail du recourant était entièrement préservée, ce même en dépit de l'existence d'un syndrome de dépendance au cannabis. L'intimé a donc nié la nécessité d'instruire davantage le dossier médical.

3.2 Le recourant rétorque qu'il ne peut être exigé de lui qu'il conserve un emploi à plein temps sur le long terme, si bien que c'est à tort et même de manière arbitraire que l'intimé s'est limité à admettre une diminution de rendement de 20%. Il soutient que sa capacité de travail ne repose pas sur une évaluation en bonne et due forme, l'instruction effectuée par l'intimé étant par conséquent lacunaire. L'avis de celui-ci serait de plus contredit par les conclusions du centre de formation professionnelle et sociale. Celui-ci avait en effet indiqué, en septembre 2021, qu'il doutait que le recourant puisse accomplir un apprentissage de niveau CFC, dans la mesure où il pouvait être émis des réserves quant à sa capacité d'organisation, à ses aptitudes sociales, de même qu'au niveau de sa fiabilité et de sa stabilité. Le recourant rappelle encore qu'en dépit de l'obtention d'une AFP d'employé de cuisine, il ne parvenait pas à trouver un emploi stable. Aussi, l'intéressé critique le rapport de son spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, puisque celui-ci avait confié, selon lui, qu'il n'était pas en mesure

de se déterminer sur la capacité de travail. Le recourant avance donc qu'une expertise est nécessaire.

4.

Le dossier permet de constater les faits médicaux principaux suivants.

4.1 Avec sa demande, le recourant a remis un rapport d'un centre de développement et de neuro-réhabilitation pédiatrique du 6 septembre 2011. Il y a en particulier été posé le diagnostic de comportement anamnestique caractérisé par une impulsivité, une agitation motrice, une familiarité, mais aussi par des difficultés de mémoire, d'apprentissage et d'organisation, des changements d'humeur et une intolérance à la frustration. Une intelligence inférieure à la moyenne a aussi été évoquée (avec un QI de 77), ainsi que des difficultés scolaires, notamment d'apprentissage (voir aussi le rapport du 26 octobre 2011, mentionnant des problèmes dans le contexte familial et notamment lié au comportement de l'assuré, ainsi que le rapport d'une orthophoniste d'un centre éducatif et pédagogique, du 23 novembre 2015, retenant les diagnostics de dyslexie-dysorthographe).

4.2 Le 8 mai 2018, une clinique de médecine interne d'un centre hospitalier a posé les diagnostics d'allergie aux acariens et d'obésité (IMC de 36,3). Ces diagnostics ont été répétés le 9 novembre 2018, dans un document dans lequel une consommation abusive sévère et persistante de nicotine a également été signalée.

4.3 Le 4 juin 2018, le médecin (interniste) traitant du recourant a posé les diagnostics de trouble du comportement, de diathèse atopique, ainsi que d'adiposité, en adressant l'intéressé à un service de neuropsychologie d'un centre hospitalier. Dans un rapport du 29 août 2018, ce dernier a écrit que les performances intellectuelles étaient redevenues dans la norme (voir aussi dos. AI 13/4), avec un rendement qualitatif légèrement réduit pour les tâches exigeant une attention soutenue. L'amélioration des performances intellectuelles a été expliquée par une meilleure intégration en Suisse et par des suivis thérapeutiques et psychosociaux. Des troubles

du comportement non-spécifiés ont notamment aussi été évoqués, ainsi qu'une obésité, une importante dyslexie et dysorthographe.

4.4 Le 20 février 2019, une spécialiste en psychiatrie et psychothérapie du SMR a écrit que le recourant consommait régulièrement du cannabis et de l'alcool de manière excessive. Elle a indiqué que le recourant devait être tenu à une abstinence totale, après quoi l'état de santé pourrait seulement être évalué, à savoir après cinq mois et sous la forme d'une expertise.

4.5 Au terme d'un tel examen, en neuropsychologie, du 6 mars 2019, l'experte mandatée a posé le diagnostic de performances cognitives réduites au niveau de l'attention, de la mémoire verbale, des fonctions exécutives, du langage et du calcul, en présence d'un trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH), d'un trouble de la lecture et du calcul, d'un probable status après un trouble de l'acquisition du langage, de même que d'un besoin de compensation des désavantages. Elle a toutefois relevé que le recourant présentait une intelligence normale (QI de 96). Sans retenir la présence d'une incapacité de travail ou d'une réduction du rendement, elle a cependant préconisé un emploi dans un cadre structuré et calme, exempt de source de distraction, sous supervision et n'exigeant pas de compétences en matière d'écriture ou d'orthographe.

4.6 Le centre de formation professionnelle et sociale a rédigé un rapport intermédiaire le 26 août 2019. Il a exposé que le recourant avait bénéficié de deux stages dans le commerce de détail, qui avaient été interrompus du fait du comportement du recourant. Pour la même raison, ce dernier avait aussi été rappelé plusieurs fois à respecter le cadre institutionnel du centre. Il a toutefois été souligné que le recourant exécutait son travail vite et bien, qu'il présentait de bonnes compétences gestuelles et qu'il savait organiser son travail, de même que comprendre ce qui est attendu de lui. Il a été retenu que l'assuré disposait donc des ressources pour accomplir un apprentissage d'employé de cuisine. Le 13 juillet 2020, le centre a encore fait part d'une bonne évolution, en relevant notamment que le rythme de travail était bon et que le recourant résistait bien au stress, celui-ci disposant de compétences et d'habileté certaines, ainsi que d'une bonne faculté d'assimilation. En revanche, son comportement et son attention ont été jugés perfectibles. Dans son rapport final du 7 juillet 2021, le centre a

relaté que l'assuré avait éprouvé des difficultés relationnelles avec les autres apprentis et eu du mal à respecter une période d'abstinence au cannabis, mais qu'il avait démontré d'excellentes compétences professionnelles.

4.7 Le 9 octobre 2019, une nouvelle psychiatre et psychothérapeute du SMR s'est référée à l'expertise neuropsychologique et a surtout relevé que les diagnostics qui en résultaient étaient clairement établis et convaincants. Elle a donc confirmé les restrictions énumérées dans ce rapport. Le 14 mai 2020, elle ajoutée que les examens de laboratoire réalisés dans l'intervalle démontraient que le recourant était demeuré abstinent au cannabis jusqu'alors (à une exception toutefois marginale), ses prestations et son comportement n'étant par conséquent pas à mettre sur le compte d'une consommation de cette substance. Un abus dommageable d'alcool a par ailleurs aussi été exclu. La spécialiste du SMR a cependant ajoutée que le recourant avait pris pas moins de 20 kg en raison d'un nouveau médicament.

5.

La décision du 24 mai 2022 se fonde sur les conclusions du SMR des 9 octobre 2019 et 14 mai 2020, ainsi que sur l'expertise neuropsychologique du 6 mars 2019. Se pose la question de la force probante de ces documents.

5.1 La valeur probante d'un rapport médical dépend du fait que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Ainsi, ni la provenance du moyen de preuve, ni l'appellation du mandat confié au médecin (rapport ou expertise) ne sont déterminantes pour la force probante d'un tel document (ATF 143 V 124 c. 2.2.2, 134 V 231 c. 5.1, 125 V 351 c. 3a).

5.2 Les rapports du SMR (art. 49 du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité [RAI, RS 831.201]) ne constituent pas des expertises au sens de l'art. 44 LPGA. Ces rapports, qui peuvent même être établis sans que la personne assurée soit examinée personnellement sur la seule base du dossier médical (art. 49 al. 1 et 2 RAI; TF 9C_323/2009 du 14 juillet 2009 c. 4.3.1 et les références citées), ont pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner à la procédure. En raison de leur fonctionnalité différente de celle des expertises, les rapports du SMR ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. On ne saurait toutefois dénier toute valeur probante aux rapports de synthèse du SMR, pour autant qu'ils satisfassent aux exigences définies par la jurisprudence en matière d'expertise médicale (ATF 125 V 351 c. 3a), y compris en ce qui concerne les qualifications médicales nécessaires (TF 9C_105/2009 du 19 août 2009 c. 4.2; SVR 2009 IV n° 53 c. 3.3.2 [passage de texte non publié du c. 3.3.2 de l'ATF 135 V 254 = TF 9C_204/2009]). Sous l'angle de l'appréciation des preuves, il y aura néanmoins lieu de poser des exigences plus sévères lorsqu'un cas d'assurance doit être tranché sans qu'une expertise externe soit ordonnée par l'AI. En particulier, les rapports des médecins traitants remis par la personne assurée devront alors également être pris en considération. Si les constatations d'une personne spécialisée interne à l'assurance sont mises en doute par le rapport concluant d'un médecin traitant, l'indication générale de sa position contractuelle ne suffit pas à écarter ces doutes (ATF 125 V 351 c. 3b/cc). Il appartient bien plus au tribunal d'ordonner une expertise judiciaire ou de renvoyer le dossier à l'assureur social, afin qu'il ordonne, dans le cadre de la procédure, une expertise selon l'art. 44 LPGA (ATF 135 V 465 c. 4.4 - 4.6).

5.3 En l'espèce, d'un point de vue formel, force est de constater que l'expertise neuropsychologique, en lien avec les rapports du SMR, satisfait aux exigences posées par la jurisprudence, s'agissant de la valeur probante des documents médicaux. Alors que l'expertise a surtout pris en compte le rapport du 6 septembre 2011 d'un centre de développement et de neuro-réhabilitation pédiatrique, les écrits du SMR ont été établis sur la base de l'ensemble de la documentation médicale (voir notamment le

rapport du 9 octobre 2019, qui renvoie à celui du 20 février 2019, lequel résume les pièces figurant au dossier; dos. AI 35/4). Les qualifications de la spécialiste du SMR, en psychiatrie et en psychothérapie, ne sauraient par ailleurs être mises en doute, dans la mesure où elle a fait sienne les conclusions de l'experte en neuro-psychologie. En effet, d'après la jurisprudence, un médecin, quelle que soit sa spécialisation, est en principe en mesure d'émettre un avis sur la cohérence d'un rapport médical d'un confrère (TF 9C_238/2019 du 17 mai 2019 c. 4.2, 9C_711/2019 du 18 mai 2011 c. 4.3). De plus, l'experte avait procédé à un examen personnel du recourant le 4 mars 2019 et pris en compte les plaintes subjectives, respectivement l'anamnèse détaillée de celui-ci (familiale, personnelle, sociale et professionnelle; dos. AI 40.1/2 s.). Les résultats émanant des avis du SMR, conjugués à ceux de l'experte, ont donc été arrêtés en pleine connaissance du dossier. Les conclusions de ce service et de l'experte sont par ailleurs détaillées, étayées et ne laissent pas apparaître d'élément permettant de soupçonner des lacunes lors de la genèse de leurs rapports. Sur le plan formel, une pleine valeur probante doit donc leur être reconnue.

5.4 Sur le plan matériel, on constate que la spécialiste du SMR a entièrement adhéré aux conclusions de l'experte en neuropsychologie. En l'occurrence, on comprend d'abord aisément que celle-ci a posé le diagnostic de TDAH, en signalant qu'en 2011 déjà, un diagnostic (anamnestique) de comportement impulsif avait été posé, avec une agitation motrice, des changements d'humeur et une intolérance à la frustration, de même qu'avec des difficultés de mémoire, d'apprentissage et d'organisation. L'experte avait en effet confirmé les constatations de 2011, en précisant qu'un diagnostic de soupçon de TDAH aurait aussi dû être évoqué. Elle a exposé de manière convaincante que ce diagnostic avait déjà été retenu par le passé, par un médecin pratiquant dans le pays d'origine du recourant (dos. AI 40.1/2) et a ajouté que ce dernier avait éprouvé des difficultés dès les premières années de sa scolarité, pour la lecture et l'écriture, avec également des problèmes de concentration et d'hyperactivité. Elle a aussi écrit que l'assuré lui avait confié qu'il supportait mal l'autorité et qu'il était impulsif depuis son enfance, pouvant parfois encore se montrer agressif verbalement. De même, l'experte a observé que

l'attention du recourant était fluctuante, qu'il avait été de plus en plus agité et qu'il s'était montré impatient, n'attendant pas de recevoir les consignes avant de s'exécuter et agissant de façon déstructurée (dos. AI 40.1/3). Dans cette mesure, les diagnostics de TDAH ainsi que de trouble de la lecture et de l'écriture sont probants, ce d'autant plus que l'experte les a posés sur la base d'examens standardisés et après avoir relaté que l'assuré avait une attention sélective, des déficits de mémoire, une tendance accrue à la perte d'informations, de même qu'une aptitude ralentie à la lecture et à l'écriture (dos. AI 40.1/6). Au vu des explications liées au rapport de 2011, mais aussi en tant que l'experte a justifié que les difficultés étaient plus prononcées dans le domaine verbal, parce que l'assuré avait certainement présenté un trouble de l'acquisition du langage par le passé, on ne voit rien non plus à redire dans le fait qu'elle a posé le diagnostic de probable status après une telle atteinte et de besoin de compensation des désavantages (dos. AI 40.1/7). Au sujet du profil d'exigibilité, il s'avère lui-aussi probant. En effet, l'experte a qualifié les atteintes de légères, en relevant de façon convaincante que le recourant présentait une intelligence dans la norme et qu'il était capable de compenser ses problèmes cognitifs. Elle a aussi rappelé qu'il s'était dit motivé à faire des efforts et qu'il avait pu se prêter à un examen de près de trois heures et demi sans démontrer de signe de fatigue. Elle a aussi évoqué sa capacité à se concentrer sur plusieurs objets, à faire preuve de flexibilité mentale et à participer à des conversations. Enfin, elle a entre autres écrit qu'il n'éprouvait aucune restriction pour apprendre et retenir des contenus non verbaux. Partant, c'est de façon logique que l'experte a conclu qu'en dépit de ses limitations, le recourant ne présentait pas de réduction de sa capacité de travail (dos. AI 40.1/9), celui-ci étant donc apte à réaliser des travaux même complexes et à suivre une formation de niveau CFC. A l'aune des légères contraintes subies par l'assuré et mises en relief par l'experte, on parvient du reste facilement à saisir les différents aspects du profil d'exigibilité retenu (voir c. 4.5 et dos. AI 40.1/8 s.). Dès lors, au vu de ce qui précède, on ne saurait remettre en cause que la spécialiste du SMR a ensuite confirmé le contenu de cette expertise, dans ses rapports des 9 octobre 2019 et 14 mai 2020. A ce sujet, on peut signaler que la spécialiste du SMR a également mentionné de manière compréhensible que la consommation de cannabis n'impliquait pas

l'existence d'une addiction, puisque le recourant avait pu renoncer à cette substance sur une période prolongée et qu'aucun signe de manque n'avait été observé (voir aussi dos. AI 91/1 § 4 et, en ce sens, le rapport du psychiatre/psychothérapeute traitant, qui évoque une consommation épisodique et une abstinence depuis trois ans). Enfin, c'est aussi de façon logique qu'elle a écrit que les problèmes d'impulsivité, de rejet de l'autorité, d'organisation, d'apprentissage et de concentration n'étaient pas liés à la consommation de cannabis, mais au TDAH (dos. AI 91/3). En conséquence, il sied de retenir que les conclusions concordantes de l'expertise neuropsychologique et des rapports du SMR sont cohérentes, convaincantes et exemptes de contradiction, si bien qu'une pleine valeur probante matérielle doit aussi leur être reconnue.

5.5 Certes, ainsi que le recourant l'a évoqué (art. 4 s. du recours), la réduction de rendement de 20% admise par l'intimé dans l'acte attaqué du 24 mai 2022 ne repose que sur un courriel du coordinateur de formation et d'insertion du centre de formation professionnelle et sociale. Le 9 mars 2021, celui-ci a en effet informé que le rendement avait été de 80% durant un stage effectué dans la cuisine d'une résidence pour personnes âgées (dos. AI 133/1; voir aussi en ce sens le "Protokoll per 20 juillet 2022" p. 29 ad notes du 22.03.2021 et du 04.05.2021). Cette évaluation n'est toutefois pas davantage motivée. Quoi qu'il en soit, c'est néanmoins à tort que le recourant soutient que la question de son rendement aurait dû être instruite davantage. Celui-ci avait effectivement spécifié que le taux de 20% ne pouvait être arrêté définitivement et que le comportement du recourant avait tendance à se détériorer après un certain temps. Or, bien que la jurisprudence admet qu'on ne peut dénier toute valeur aux renseignements d'ordre professionnel recueillis à l'occasion d'un stage pratique, pour juger de la capacité de travail d'un assuré, le TF rappelle toutefois qu'il incombe avant tout aux médecins et aux experts médicaux de se prononcer à ce sujet (ATF 140 V 193 c. 3.2). Partant, les données médicales l'emportent en principe sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré (TF 9C_441/2019 du 28 octobre 2018 c. 5.2.1 et les références citées). Tel est précisément le cas en l'espèce. En effet, dans son courriel, le

coordinateur s'est uniquement référé à l'attitude de l'assuré et non à ses aptitudes professionnelles. Cependant, à ce propos, l'expertise du 6 mars 2019 et les rapports du SMR n'ont de leur côté pas conclu que le rendement de l'intéressé serait diminué. Au contraire, l'experte a spécifié que le rythme de travail du recourant était très rapide s'agissant des travaux simples et elle n'a relevé aucune particularité concernant les travaux plus complexes (dos. AI 40.1/3). Qui plus est, même si le SMR a évoqué de façon générale que les assurés atteints de TDAH présentent généralement une résistance réduite au stress, l'experte l'a exclu, dans le cas du recourant (dos. AI 40.1/9). Son avis est du reste corroboré par les écrits des collaborateurs impliqués pendant les mesures professionnelles, puisqu'ils ont constaté que le recourant avait "les bons gestes" et de la dextérité, qu'il s'était bien adapté au monde de la cuisine, ainsi qu'aux "coups de feu", qu'il était réactif au stress et qu'il le gérât bien ("Protokoll per 20 juillet 2022" p. 13 ad note du 07.05.2019, p. 15 ad note du 21.06.2019, p. 19 ad note du 15.10.2019, p. 20 ad note du 29.10.2019). S'il est vrai, comme le recourant l'a encore relevé (art. 2 § 6 du recours), que ces collaborateurs se sont parfois questionnés sur la possibilité de poursuivre les mesures, on doit néanmoins observer que ces interrogations étaient aussi dues au comportement du recourant, son attitude ayant été jugée incompatible avec une démarche de formation. En effet, l'assuré ne respectait pas les horaires, se montrait de temps à autre arrogant ou insolent et remettait souvent en question le cadre posé. Les collaborateurs du centre n'ont donc évoqué la fin des mesures que du fait de facteurs étrangers à l'invalidité ("Protokoll per 20 juillet 2022" p. 15 s. ad note du 21.06.2019, p. 17 ad note du 09.07.2019 et p. 18 ad note du 12.07.2019). On ne saurait du reste ignorer que durant le stage en résidence pour personnes âgées, une évolution positive a été observée, avec une bonne attitude de l'intéressé et un travail de qualité. Il a même été retenu que le recourant était capable de faire encore mieux ("Protokoll per 20 juillet 2022" p. 23 ad note du 03.03.2020). Dans ces circonstances, force est d'admettre que l'appréciation du rendement du recourant apparaît en réalité généreuse et qu'elle ne s'impose pas au degré de preuve requis (voir c. 2.6). Aussi, puisque l'expertise et les écrits du SMR, jugés probants (voir c. 5.4), n'ont admis aucune limitation de la capacité de travail dans une activité adaptée, il ne peut être souscrit à la thèse du recourant, qui prétend qu'il n'est pas

en mesure de conserver un emploi sur le long terme (art. 4 s. du recours). Enfin, le recourant se méprend, en tant qu'il fait valoir que le psychiatre et psychothérapeute traitant a indiqué ne pas être en mesure de se prononcer sur la capacité de travail, dans son rapport du 5 novembre 2021. Cet écrit permet au contraire de constater qu'aucun diagnostic psychique avec effet sur la capacité de travail n'a été retenu et qu'aucune incapacité de travail n'a été attestée. D'ailleurs, le recourant n'a plus consulté depuis le 14 avril 2021 (dos. AI 167/2) et n'a pas fait valoir de péjoration de son état de santé psychique. Partant, c'est en vain qu'il laisse entendre que l'instruction est lacunaire sur le plan psychique. Le même résultat vaut également, s'agissant du trouble de l'addiction, que le recourant souhaiterait voir examiné par le biais d'une expertise. En effet, comme évoqué (voir c. 5.4), le SMR s'est prononcé de façon convaincante à ce propos, alors que l'assuré se contente quant à lui d'invoquer la possibilité d'un tel trouble, sans discuter des arguments de ce service. Les griefs du recourant, à l'encontre des conclusions du SMR, fondées sur l'expertise du 6 mars 2019, sont donc infondés.

6.

Dès lors qu'aucune restriction de la capacité de travail et du rendement ne peuvent être admis, point ne serait besoin d'examiner le taux d'invalidité du recourant. A ce propos, on peut néanmoins relever ce qui suit.

6.1 Il convient premièrement de relever que le recourant a déposé sa demande de prestations le 20 novembre 2018 (date déterminante du dépôt postal; dos. AI 1/1; art. 29 al. 1 LPG; TF 9C_573/2017 du 23 janvier 2018 c. 5 avec les références citées). Ainsi, compte tenu du délai d'attente de six mois prévu par l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente pourrait naître au plus tôt dès mai 2019 (art. 29 al. 3 LAI). Toutefois, la naissance d'un tel droit suppose encore que l'on puisse admettre que le recourant a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI). Dans ce contexte, par incapacité de travail, on entend la perte ou la diminution du rendement fonctionnel dans la profession habituelle ou le champ d'activité habituel

(ATF 130 V 97 c. 3.2; SVR 2008 IV n° 11 c. 5.1) et non dans une activité adaptée. En l'espèce, le dossier révèle cependant qu'aucun médecin n'a attesté d'incapacité de travail. Par ailleurs, comme évoqué, l'expertise et les rapports du SMR ne concluent pas à une réduction de la capacité de travail, ni à une diminution du rendement. De surcroît, même s'il fallait tenir compte de la réduction de rendement de 20% admise par l'intimé, celle-ci serait insuffisante pour satisfaire à la condition de l'art. 28 al. 1 let. b LAI. Pour cette raison déjà, le droit à la rente doit être exclu.

6.2 Quant au calcul du taux d'invalidité résultant de la décision attaquée, il appelle encore les remarques suivantes.

6.2.1 L'intimé a calculé le revenu d'invalidé en admettant une baisse de rendement de 20% découlant de l'atteinte à la santé, puis il a arrêté le revenu de valide en se basant sur l'art. 26 al. 1 RAI (dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2021), du fait des difficultés cognitives du recourant et de leur impact sur l'acquisition d'une formation professionnelle. Ce faisant, l'intimé a pris doublement en compte l'impact de l'atteinte à la santé, ce qui n'est pas admissible (TF 8C_129/2019 du 19 août 2019 c. 6.3). Quoi qu'il en soit, se pose néanmoins la question de savoir si l'art. 26 al. 1 RA est applicable au cas particulier.

6.2.2 En l'occurrence, l'art. 26 al. 1 RAI vise les assurés qui n'ont pas pu suivre de formation professionnelle en raison de l'invalidité ou ceux qui ont pu en commencer une, voire éventuellement qui ont pu l'achever, mais qui étaient déjà invalides au début de la formation et qui n'ont pu réaliser les mêmes possibilités de gain que les personnes non handicapées ayant la même formation. En revanche, s'il est établi que des raisons non liées à l'invalidité (par exemple de nature familiale ou économique) ont rendu impossible l'acquisition de connaissances professionnelles suffisantes, il n'y a pas d'invalidité précoce au sens de l'art. 26 al. 1 RAI (TF 8C_236/2021 du 8 septembre 2021 c. 3.2, 8C_129/2019 du 19 août 2019 c. 3, 9C_233/2018 du 11 avril 2019 c. 1.2, 9C_611/2014 du 19 février 2015 c. 3.2, 4.3 et 5.1). La notion de connaissances professionnelles suffisantes se rapporte dans ce contexte à l'achèvement d'une formation professionnelle. En font partie, notamment, les formations élémentaires, si elles permettent d'acquérir, par une voie de formation particulière et

adaptée à l'invalidité, à peu près les mêmes connaissances qu'un apprentissage proprement dit ou qu'une formation ordinaire et qu'elles offrent à la personne assurée pratiquement les mêmes possibilités en termes de gain ultérieur (TF 9C_646/2021 du 24 mars 2022 c. 2.2, 9C_644/2018 du 27 février 2019 c. 2.2, 9C_233/2018 du 11 avril 2019 c. 3.1, 8C_335/2017 du 6 octobre 2017 c. 6.1, 9C_611/2014 du 19 février 2015 c. 4.3). D'après la jurisprudence du TF, une AFP satisfait à cette condition, pour autant que l'assuré soit en mesure de mettre à profit les compétences acquises sur un marché du travail équilibré (TF 8C_335/2017 du 6 octobre 2017 c. 6.2).

6.2.3 Tel est le cas du recourant. En effet, en se contentant de soutenir qu'il n'a pas été en mesure d'obtenir un emploi, en dépit de l'obtention d'une AFP, le recourant méconnaît la notion précitée de marché du travail équilibré. Cette notion théorique et abstraite sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'AI. Le marché du travail équilibré se caractérise par un certain équilibre entre l'offre et la demande de main-d'œuvre et comprend un marché du travail qui présente un éventail des activités les plus diverses, en ce qui concerne aussi bien les exigences professionnelles et intellectuelles requises que l'engagement physique. Cette notion comprend également les emplois dits de niches, à savoir des offres de poste et de travail, dans lesquelles les personnes handicapées peuvent compter sur une bienveillance sociale de la part de l'employeur (ATF 138 V 457 c. 3.1; SVR 2019 IV n° 21 c. 4.2). En l'espèce, il est cependant établi au dossier et n'est du reste pas contesté que l'assuré est capable d'exercer le métier d'employé de cuisine, de même que tout autre emploi adapté aux limitations attestées par l'experte en neuropsychologie. Or, le marché du travail équilibré connaît de tels places de travail (surveillance, conciergerie, gardiennage, nettoyage, travaux manuels simples, notamment de montage et de tri par exemple). Ainsi, l'intimé ne pouvait retenir que le recourant n'a pas pu acquérir des connaissances professionnelles suffisantes, au sens de l'art. 26 al. 1 RAI. A cet égard, on peut relever qu'il est sans importance dans ce contexte que la formation ait été suivie dans le cadre d'une filière particulière, comme au cas particulier (TF 8C_335/2017 du 1^{er} octobre 2017 c. 6.1, 9C_611/2014 du 19 février 2015 c. 4.3). Par ailleurs, le fait que

le recourant n'avait pas encore terminé sa formation au moment de la naissance potentielle du droit à la rente (voir c. 6.1 et dos. AI 152/2 s.) ne joue pas de rôle dans le présent cas. En effet, au vu de l'examen qui précède (voir c. 5.4) et en particulier de la conclusion de l'experte, selon qui le recourant dispose, sur le plan médical, de la faculté d'accomplir une formation de niveau CFC, on peut exclure que le recourant a été restreint dans ses possibilités d'accomplir une formation professionnelle, en raison d'une atteinte à la santé. Durant l'expertise, il a d'ailleurs relevé qu'il n'avait jamais eu de problème à l'école professionnelle (dos. AI 40.1/2; voir également le "Protokoll per 20 juillet 2022" p. 23 ad note du 07.05.2019, dont il apparaît que les cours se passaient bien). Au sujet du premier apprentissage interrompu en 2016/2017, le recourant s'est d'ailleurs expliqué en précisant que les relations avec ses collègues de travail et avec son chef étaient devenues trop compliquées et que la situation l'avait stressée. Quant au second, de 2017/2018, il a relaté y avoir mis un terme parce que cette formation ne lui plaisait pas (dos. AI 40.1/2, voir aussi c. 4.6; "Protokoll per 20 juillet 2022" p. 20 ad note du 29.10.2019). Dans ces circonstances et pour ces raisons également, l'art. 26 al. 1 RAI n'entre donc en tous les cas pas en ligne de compte (voir c. 6.2.2).

6.3 Par conséquent, à défaut de pouvoir appliquer l'art. 26 al. 1 RAI, mais puisque le recourant est resté sans emploi depuis qu'il a obtenu son diplôme d'employé de cuisine et que le dossier ne permet pas de fixer de manière fiable le revenu qu'il pourrait obtenir dans cet emploi adapté, l'intimé aurait également dû se baser sur les chiffres de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), publiée par l'Office fédéral de la statistique (OFS; ATF 143 V 295 c. 2.2; SVR 2019 IV n° 28 c. 5.1.3), pour déterminer le revenu de valide. Comme l'a expliqué l'intimé, il faut cependant en faire de même, s'agissant du revenu d'invalidité. Ainsi, dès lors que ces deux revenus doivent être appréhendés sur une même base, il apparaît d'emblée que le taux d'invalidité ne pourrait être influencé que par la réduction de rendement. Or, comme évoqué, cette dernière ne peut être confirmée (voir c. 5.5). Il faut donc constater, en définitive, que le taux d'invalidité est donc nul et non de 36%, comme retenu à tort dans la décision attaquée.

7.

7.1 En conclusion, le recours s'avère mal fondé et doit être rejeté.

7.2 Conformément à l'art. 61 let. f^{bis} LPGA, pour les litiges en matière de prestations (comme c'est le cas en l'espèce), la procédure est soumise à des frais judiciaires si la loi spéciale le prévoit. En l'occurrence, tel est le cas de la LAI. En effet, l'art. 69 al. 1^{bis} phr. 1 LAI dispose que la procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires. Le recourant n'obtenant pas gain de cause, les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, doivent donc être mis à sa charge (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Ceux-ci sont compensés avec l'avance de frais fournie.

7.3 Vu l'issue de la procédure, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant qui succombe (art. 61 let. g LPGA a contrario), pas plus qu'à l'intimé (art. 104 al. 1 et 3 LPJA).

Par ces motifs:

1. Le recours est rejeté.
2. Les frais de la présente procédure, fixés forfaitairement à Fr. 800.-, sont mis à la charge du recourant et compensés avec son avance de frais.
3. Il n'est pas alloué de dépens.
4. Le présent jugement est notifié (R):
 - au mandataire du recourant,
 - à l'intimé,
 - à l'Office fédéral des assurances sociales.

Le président:

Le greffier:

Voie de recours

Dans les 30 jours dès la notification de ses considérants, le présent jugement peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral, Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne, au sens des art. 39 ss, 82 ss et 90 ss de la loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral (LTF, RS 173.110).