

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 juin 2015

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
Mme Thalmann et M. Merz, juges
Greffier : M. Cloux

Cause pendante entre :

W._____, à [...], recourant, représenté par Me Guy Longchamp, avocat à Saint-Sulpice,

et

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

Art. 15 LAI

E n f a i t :

A. Le 13 août 2012, W._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant italien né en 1991, sans formation professionnelle, a rempli et signé une demande de prestations AI pour adultes et a transmis ce document à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), alléguant souffrir de phobie sociale, d'addiction à Internet et de phobie des insectes.

Le 23 novembre 2012, le Dr B._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie traitant l'assuré depuis le 6 août 2012, a établi un rapport dans lequel il a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de troubles anxieux phobiques, d'agoraphobie avec trouble panique et de phobies sociales, relevant ce qui suit :

"(...) Patient âgé de 21 ans, il est fils unique. (Réd. : Ses) parents se sont divorcés en 2006, ce qui d'après lui a péjoré ses angoisses. Il se décrit comme un enfant qui a été gâté par ses parents et que subitement il s'est trouvé désécurisé à leur séparation d'autant plus qu'il se sentait rejeté par ses pairs. Depuis il ne parvient plus à s'engager socialement. En novembre 2007, il quitte définitivement les études (gymnase) à l'issue (sic) d'avènement d'une forte crise de panique, W._____ devait présenter un exposé (sic). Depuis il ne sort plus de chez lui, il habite avec son père (réd. : qui) lui-même a des troubles psychologiques. Il passe la majorité de son temps sur internet (recte : Internet). Ses achats les faits par internet et se fait livrer à la maison.

En s'instruisant sur internet sur sa maladie, il prend la décision de me contacter étant le psychiatre le plus proche. Il est suivi à raison d'une fois par semaine. Il refuse toutes prises de médicaments, parlant de produits chimiques et qu'il ne connaît (sic) pas leurs effets secondaires.

Constat médical

Patient âgé de 21 ans, faisant son âge. Il est dans une mise et une tenue correctes. Il est vigile et bien orienté aux différents modes. Pas de mise en évidence de troubles du registre de la schizophrénie. Tension et agitation anxieuses perceptibles, les moins (recte : moins) moites. Sur la défensive et il a de la peine à masquer son irritabilité. Il ne tolère aucune intervention d'une tierce personne dans sa thérapie ni d'informer ses parents ou de surcroît (sic) les inviter à un entretien. Humeur est fluctuante, tristesse éprouvée, pas d'idéation suicidaire. Adoption de conduite d'évitement ayant conduit à un isolement social total.

Pas de trouble de l'appétit, le sommeil est désorganisé. Prise de toxique cannabis 2 à 3 joints par semaine.

(...)"

Dans un avis médical du 30 novembre 2012, le Dr Z._____, spécialiste en médecine interne générale au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), s'est déterminé sur la situation de l'assuré. Relevant que le Dr (...), spécialiste en psychiatrie et psychothérapie auprès du SMR, soupçonnait un trouble schizoïde, le Dr Z._____ a préconisé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique.

Il ressort ce qui suit d'une communication interne de l'OAI du 24 janvier 2013 relative à la conduite de l'expertise à venir :

"(...) de plus au vu de sa pathologie, le Dr Z._____ nous informe que nous ne pouvons pas exiger de lui qu'il se rende au rendez-vous avec les transports publics. Nous pouvons donc lui proposer un moyen de transport privé (véhicule, taxi, etc) qui sera mis à notre charge.
(...)"

L'expertise a été conduite par le Dr Q._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui a rendu son rapport le 27 juin 2013. Retenant une capacité de travail entière dans une activité adaptée d'un point de vue strictement psychiatrique, il a relevé ce qui suit :

"(...) 1.9 ANTÉCÉDENTS PSYCHIATRIQUES ET EXTRAITS DU DOSSIER

W._____ déclare avoir consulté de Dr B._____, psychiatre FMH, pour que le diagnostic de "phobie sociale" soit posé, nous dit-il. D'autre part, ayant lu sur Internet que des gens souffrant de problèmes comme lui avaient droit à une rente AI, il déclare avoir appris qu'il devait consulter un médecin pour valider ses démarches, raison de sa consultation auprès du Dr B._____.

W._____ n'exprime aucune motivation à aller mieux, ou à quoi que ce soit. Le Dr B._____ lui aurait prescrit des médicaments : des neuroleptiques et des antidépresseurs, nous dit-il. L'assuré ayant consulté différents forums et sites Internet, il aurait décidé de ne pas les prendre, vu les effets secondaires graves que cela pouvait entraîner.
(...)

3.2 SYNTHÈSE DES TESTS PSYCHOMÉTRIQUES

W._____ a réalisé les tests psychométriques dans un temps de passation normal. Il existe une très mauvaise concordance entre les tests d'hétéro- et auto-évaluation, globalement tous surcotés.

Le Hamilton 17 items plaide pour une symptomatologie dépressive légère, alors que le Beck 21 donne un score pour une symptomatologie dépressive très sévère. Par contre, le facteur *dépression* du SCL-90R est sub-pathologique.

Cette discordance inter auto-évaluations, compte tenu même de la construction de ces échelles psychométriques, va en général dans le sens d'une tendance à la dramatisation et à l'amplification des symptômes.

Le Hamilton anxiété indique une anxiété mineure, alors que le facteur *anxiété état* du Spielberger est élevé, et le facteur *anxiété traits* fortement élevé. Le facteur *anxiété* du SCL-90R est pathologique, mais sans plus.

Cette discordance importante entre les scores du test de Spielberger et le facteur *anxiété* du SCL-90R suggère la encore l'amplification et la majoration des difficultés.

LE SCL-90R donne des scores pathologiques à fortement pathologiques pour tous les facteurs, à l'exception d'*hostilité* et *traits psychotiques*. Par contre, le facteur *traits paranoïaques* est fortement élevé.

Globalement, ces tests psychométriques suggèrent une certaine tendance à la dramatisation. Il est difficile d'en tirer des conclusions beaucoup plus précises, en raison de leur manque de spécificité.

W. _____ a refusé de réaliser les tests de Young après l'entretien.
(...)

3.3 EXAMEN CLINIQUE DU 25 AVRIL 2013

W. _____ se présente de façon ponctuelle au rendez-vous. Nous avons contrôlé sa carte d'identité. Il s'agit d'un homme de taille moyenne, habillé dans un style d'adolescent, duquel se dégage une très mauvaise odeur corporelle. Il met beaucoup de temps à réaliser les tests psychométriques que finalement il n'arrivera pas à terminer.

Le contact visuel est mauvais, W. _____ ne nous regarde jamais dans les yeux. En même temps, lorsqu'il évoque ses problèmes, subjectivement, il suscite peu de vibrations chez l'interlocuteur. Frappe la passivité, le peu de tonus et une forme importante de complaisance face à ses difficultés. L'assuré a l'air surtout très immature.

Nous ne relevons pas de foetor éthylique, il est vigile, orienté dans les 3 modes. L'examen neuropsychologique est dans les normes. L'intelligence est normale. Jugement et raisonnement sont conservés.

Il n'y a pas de dépressivité marquée, dans le sens d'une anhédonie, aboulie, apragmatisme.

On relève plutôt une hypersomnie ; il dort 7 à 10 h par nuit, avec des inversions du rythme nyctéméral. L'appétit est conservé, même s'il aurait semble-t-il perdu du poids depuis 4 ans. La libido est décrite comme faible, peu investie, W._____ n'est pas intéressé à surfer notamment sur les sites pornographiques.

W._____ se sent en sécurité à la maison et ne présente alors guère d'anxiété. Nous ne mettons pas en évidence de suicidalité.

Du point de vue anxieux, les crises anxieuses sont situationnelles et ne surviendraient qu'à l'extérieur, lorsqu'il se trouve confronté aux regards d'autrui. W._____ affirme avoir peur d'être jugé. Il déclare : "*j'ai une anxiété de performance*". Cela se manifeste par une tachycardie, des sentiments de manquer d'air...

W._____ déclare boire occasionnellement un verre. Il n'y a pas de tabagisme. Il n'y a pas de prise de substances illicites annoncée, si ce n'est un joint une fois à l'occasion.

W._____ ne présente pas de troubles alimentaires, en particulier anorexie - boulimie.

Il n'existe pas de signes florides de la lignée psychotique, en particulier délire, hallucinations, troubles formels ou logiques de la pensée.

Au niveau somatique, W._____ n'a pas de doléances majeures au premier plan.

3.4 PERSONNALITE :

D'emblée, le contact est très perturbé avec W._____ qui présente certains signes "d'autisme". A priori, il est relativement méfiant, peine à rentrer en contact avec son interlocuteur. L'assuré est plutôt fuyant, sans qu'il donne le sentiment d'être véritablement anxieux, mais surtout méfiant, manifestement implicitement un fort contrôle de ce qui pourrait survenir dans l'interaction avec l'expert.

Le discours se veut assez relationnel, logique, avec une importante émotion. W._____ tend à vouloir démontrer qu'il ne peut, qu'il ne veut et qu'il ne pourra rien faire et qu'il a le droit à une rente invalidité. Il en ressort un sentiment d'inauthenticité, "d'appris", comme s'il récitait une liste de "symptômes" lus sur le Net. On relève donc des troubles importants de la fonction symbolique. L'assuré paraît inapte à fonctionner sur le mode de la représentation. Il a des recours à des exemples concrets pour traduire sa pensée, comme si l'identification des objets dépendait pour lui de l'action exercée sur eux.

Son caractère argumenteur de formulation, renvoie à un mode de pensée du registre paranoïaque. Les glissements vers une forme de pseudo-logique sont réguliers et débouchent sur des interprétations plaquées, glanées au détour de ses consultations d'Internet, et valent pour un discours relativement froid, peu élaboré. Ces raisonnements "soi-disant logiques" lui servent à relier entre eux des événements et des situations évidents. Face aux contradictions, W._____ paraît entêté et rigide.

On note une existence qui est marquée par la prépondérance d'une vie intérieure vide de sens, un goût pour les spéculations abstraites, une attitude d'originalité caractéristique des bizarreries du comportement. On note une symbiose étrange, notamment avec son père, avec mise à distance de la figure maternelle. On retient chez W._____ une pauvreté affective importante, avec une hypersthésie à autrui, un sentiment finalement d'insécurité dans la relation aux autres avec une rétention des émotions.

Globalement, W._____ donne le sentiment d'éviter par méfiance les relations sociales extérieures, avec une tendance à l'isolement, à la nonchalance et globalement à l'apragmatisme sexuel pour lequel il n'a d'ailleurs aucune demande ou intérêt évident. L'assuré a une forme d'entêtement, d'esprit de contradiction.

Le tout vaut pour une personnalité du registre schizoïde et une certaine immaturité, chez un sujet d'intelligence tout à fait normale, voire peut-être même supérieure à la moyenne.

4. DIAGNOSTICS

4.1.0 DIAGNOSTICS SELON LE DSM-IV-TR

Axe I Eventuelle attaque de panique

Axe II Personnalité de type (pré)-psychotique, avec composante schizoïde

Axe III (réd. : pathologie somatique, qui échappe au domaine de l'expert)

Axe IV Isolement psychosocial et professionnel

(...)

4.1.1 DIAGNOSTICS AYANT UNE REPERCUSSION SUR LA CAPACITÉ DE TRAVAIL

- ---

4.1.2 DIAGNOSTICS SANS REPERCUSSION SUR LA CAPACITÉ DE TRAVAIL

- Eventuelle attaque de panique
- Personnalité de type (pré)-psychotique, avec composante schizoïde

5. DISCUSSION

W._____ est un homme fils unique, né dans une famille apparemment marquée par un père sensible, qui a développé une schizophrénie du registre paranoïde, pour laquelle il est au bénéfice d'une rente d'invalidité à 50 %. L'assuré a conservé le sentiment d'un père aimant et attentif, qui aurait été abandonné par son épouse en raison de ses troubles psychiques. Il semble exister une relation qui oscille entre la fusion avec la figure maternelle et une attitude de méfiance, presque pseudo-paranoïaque, avec mise à distance à son égard. Cette dynamique entraîne une forte angoisse fusionnelle, presque persécutrice, qui s'exprime par son manque de pulsion libidinale en général.

Dès enfant, W. _____ indique des signes de dysfonctionnement relationnel : problèmes de socialisation, bizarrerie du comportement probable, une existence qui semble déjà marquée par la prépondérance d'une "vie intérieure vide de sens"
(...)

Le long entretien que nous avons eu avec W. _____, le bilan des tests psychométriques que nous lui avons fait passer, et la lecture attentive du dossier en notre possession, nous permettent de porter les conclusions suivantes.

D'un point de vue **psychopathologique**, la période d'adolescence et de transition à l'âge adulte, semble à l'origine des problèmes de décompensation anxieuse, que W. _____ appelle "attaques de panique". Cela indique que les mécanismes adaptatifs et défensifs par lesquels il se protège de tout élément vécu comme anxiogène, sont de nature fortement archaïque chez lui : la projection, les interprétations, le déni, l'évitement. Fondamentalement, W. _____ semble confronté à un type d'angoisse de type anéantissement, persécution, destruction. Les relations interpersonnelles ou relations objectales montrent une tendance à la relation de type utilitaire et fonctionnel, avec une bonne part de méfiance, de mise à distance. L'assuré semble dans l'ensemble incapable de se relationner à autrui. En effet, les relations objectales semblent peu investies, peu différenciées. W. _____ laisse peu de place à d'autres sujets ou personnes, cherchant surtout à les éviter, ou alors vivant autrui comme potentiellement persécuteur.

On peut retenir chez W. _____ une **personnalité de type pré-psychotique**, avec une composante **schizoïde** marquée, et infantile.

En d'autres termes, il existe un point de rupture majeur dans sa biographie qui se situe au moment de l'adolescence, avec un retrait de la vie sociale et professionnelle, ainsi que des attitudes d'opposition et d'entêtement.

Plus globalement, W. _____ peut ressentir une certaine irritabilité, car il semble s'être persuadé ou a décidé qu'il devait être mis au bénéfice d'une rente invalidité, car il vit une existence de grande oisiveté, soumise aux lois du plaisir immédiat, sans accepter les contraintes du réel. L'assuré annonce d'emblée avoir consulté un psychiatre pour valider sa demande de rente invalidité, tel qu'il a pu le lire sur Internet. D'ailleurs, souvent les symptômes de phobie sociale - diagnostic qui semble faire l'impasse sur le fonctionnement profond de l'assuré - semblent être sortis tout droit de textes lus sur le sujet sur la toile.

Cette immaturité va de pair avec une forme de toute-puissance, comme si tout lui était dû et qu'il se soustrayait à toute contrainte du réel et à toute ambition autre que celle qu'il a déjà décidé pour lui et qu'il démontre avec soin dans sa lettre manuscrite élaborée adressée à l'assurance invalidité, du 21.08.2012.

De surcroît, sûr de lui-même, W. _____ n'entend se soumettre à aucun traitement pharmacologique, non que cela - de notre point de vue - puisse être mis seulement sur le compte de la personnalité

singulière de cette personnalité, mais du fait que ses démarches n'ont qu'un seul but : démontrer qu'il ne peut rien faire.

Si le trouble de la personnalité schizoïde représente certainement un handicap adaptatif, celui-ci dépasse chez l'assuré les simples conséquences de cette problématique. Les mécanismes de défense d'allure paranoïaque indiquent que W. _____ est hyper-vigilant au rôle d'autrui comme à son propre rôle - celui de malade et de futur invalide. Cette forme de désinvolture, d'intolérance aux frustrations, de méconnaissance de son propre rôle et de se penser en symétrie par rapport à autrui, globalement d'avoir une représentation "immature" de la représentation de soi, puisqu'il ne s'oblige à se confronter à aucune contingence du réel.

CAPACITE DE TRAVAIL

L'appréciation de la capacité de travail est difficile dans cette situation. On sait que W. _____ a échoué - par manque de motivation ou par anxiété, difficile de savoir - deux formations ces dernières années. Il semble avoir "définitivement posé les plaques". De notre point de vue, il n'y a pas de pathologie aiguë, que ce soit une schizophrénie, un état dépressivo-anxieux majeur qui justifie une incapacité de travail complète.

W. _____ devrait probablement bénéficier d'une aide au placement ou d'une formation professionnelle adaptée à sa personnalité, mais tel n'est pas son vœu à l'heure actuelle. En ce sens, un tel projet paraît irréaliste.

A ce titre, les tests psychométriques sont éloquentes, puisqu'ils sont tous massivement surcotés. Le contenu du discours de W. _____ suggère une tendance très importante à la dramatisation.

Au niveau médical, nous ne pouvons que conclure à la poursuite de la prise en charge du Dr B. _____, étant entendu qu'il est à craindre que W. _____ interrompe cette prise en charge si sa demande de prestation invalidité lui est refusée.

Nous estimons que pour l'heure, si le trouble de la personnalité est important, il ne saurait justifier une incapacité de travail. Notre expérience nous apprend que des patients schizoïdes peuvent réaliser une activité professionnelle, surtout s'ils disposent d'un bon niveau intellectuel, comme l'assuré.
(...)"

Le Dr Z. _____ a établi un avis médical le 8 juillet 2013, relevant que selon l'expert Q. _____, l'assuré était tout à fait capable, en dépit de son trouble de personnalité, d'avoir une activité comportant peu de contacts interpersonnels, l'intéressé étant toutefois peu motivé et ayant décidé de ne pas travailler.

Par communication du 10 juillet 2013, l'OAI a informé l'assuré qu'une orientation professionnelle aurait lieu afin de déterminer ses possibilités de réinsertion professionnelle, un entretien devant être fixé ultérieurement.

Répondant par lettre du 15 juillet 2013, l'assuré a exposé qu'il ne se rendrait pas à l'entretien car cela générerait de l'anxiété et du stress et dégradait sa qualité de vie, estimant avoir le droit de vivre dans la sérénité et qu'il n'était pas exigible de lui qu'il doive participer à un tel entretien, "vu le mal être physique et psychique que cela impliquerai (sic)".

Par avis du 22 juillet 2013, l'OAI a indiqué que l'entretien prévu pouvait également se dérouler dans un endroit proche du domicile de l'assuré ou au domicile de ce dernier.

Le 5 août 2013, l'assuré a formé opposition contre la communication du 10 juillet 2013, reprenant pour l'essentiel les arguments développés dans son courrier du 15 juillet 2013.

Répondant le 9 août 2013, l'OAI a répété que l'entretien d'orientation professionnelle pouvait avoir lieu dans un lieu proche du domicile de l'assuré ou à son domicile.

Par lettre du 19 août 2013, l'assuré a accepté que l'entretien ait lieu à son domicile.

L'assuré a été convoqué par avis du 9 septembre 2013 à un entretien prévu le 27 septembre 2013 à l'adresse de [...] à [...] très proche de son domicile. L'assuré ne s'est pas rendu à cet entretien, sans en aviser l'OAI ni répondre à ses appels.

Par courrier du 5 octobre 2013, l'assuré a expliqué avoir dû faire demi-tour lors de son arrivée près des locaux prévus pour l'entretien,

étant "dans un état de tension et de panique élevé", le fait de rentrer chez lui et de rester seul apaisant cette souffrance.

L'assuré a réitéré ses explications par lettre du 27 novembre 2013, soulevant par ailleurs divers points dans le rapport de l'expert W. _____ à titre d'"erreurs, négligence et manquement" qui retireraient selon lui toute crédibilité à l'expertise conduite. L'expert aurait ainsi retenu à tort que l'assuré disposait d'un permis de conduire. Il ne lui aurait en outre pas spécifié l'annexe 1 des lignes directrices de qualité des expertises psychiatriques dans le domaine de l'assurance-invalidité, ni n'aurait dressé un status psychiatrique selon le système exigé par ces lignes directrices. L'expert aurait par ailleurs indiqué à tort que l'assuré avait refusé un test de Young, ce test ne lui ayant pas été proposé. L'assuré s'est en outre plaint du fait que seule la synthèse des tests psychométriques figurait dans le rapport d'expertise. Dans la mesure où ce rapport indiquait à tort qu'il disposait d'un permis de conduire, l'assuré s'est demandé si le rapport se rapportait à une autre expertise conduite par le Dr Q. _____. L'assuré soutient encore que l'expert se serait contredit sur la conduite des tests psychométriques, exposant d'abord qu'ils avaient été effectués dans un temps normal, avant d'écrire que ce temps avait été "particulièrement long" puisque les tests n'avaient pas été terminés. S'agissant de son refus de suivre un traitement pharmacologique, l'assuré a fait valoir que les médicaments qui lui avaient été proposés contenaient des principes actifs pouvant engendrer une torsade de pointe sans qu'ils présentent toutefois une efficacité justifiant un tel traitement. L'assuré a enfin contesté l'appréciation de l'expert selon laquelle ses attaques de panique seraient "éventuelles". Il a conclu que des mesures de réadaptation n'étaient pas possibles dans son cas.

L'OAI - par le Dr Z. _____ et l'un de ses juristes - s'est déterminé par courrier du 24 février 2014, estimant que l'expertise du Dr Q. _____ bénéficiait d'une pleine valeur probante et précisant que les lignes directrices en matière d'expertises psychiatriques n'étaient que des recommandations non contraignantes.

Répondant par courriel du 4 mars 2014, l'assuré a fait valoir que l'expert Q._____ avait commis des erreurs de méthodologie et a contesté ses constatations dans les termes suivants :

"(...) L'expert mentionne une composante pré psychotique de la personnalité, ce qui veut dire que je serais dans une phase de transition vers un état psychotique, il ne retient aucun élément névrotique malgré que (réd. : ce) soit souvent le cas, (entrée dans une schizophrénie de manière insidieuse, à début pseudo névrotique avec repli autistique), ce qui serait d'ailleurs plus logique avec mes plaintes, et les affirmations de mon médecin, ainsi que l'incurie qu'il mentionne à mon sujet et le fait que ma vie est stéréotypée. Il ne (réd. : retient) ni aboulie ni apragmatisme, nous ne savons pas sur quelle base, effectivement j'ai du mal à planifier ma journée ne serait ce que pour effectuer quelques tâches ménagères, je ne fait (sic) rien de pragmatique pendant la journée du moins quelque chose avec un but précis etc..., un diagnostique (sic) différentiel aurait pu être **schizophrénie simple** ou les symptômes négatifs sont au premier plan, avec une absence de délire, ou avec parfois des manifestations (réd. : subtiles) d'automatisme (réd. : mental), cela reste à clarifier.

L'expert ne peut pas affirmer des choses qui (réd. : valident) de facto les critères d'une personnalité donnée en l'occurrence schizoïde et ne pas la coder sous Axe II, puisque des dysfonctions (réd. : causées) par cette personnalité sont bien présentes chez moi, du fait que je suis isolé socialement et professionnellement, ce qui en fait une **personnalité dite pathologique**, ce dysfonctionnement est **sévère** puisqu'il touche tous les domaines de la vie, l'expert doit **coder sous Axe II le code et le trouble de la personnalité en question avec évaluation de la sévérité**, c'est la personnalité qui est schizoïde et la composante qui est prépsychotique. (le fait d'établir une sorte de continuum entre certaines personnalités et des entités psychiatriques de type psychotique n'est pas du registre de la nosographie américaine je crois, je ne suis pas (réd. : sûr) de cela).

Si tel est le cas je vous (réd : rappelle), qu'un retrait ou (réd : repli) (claustration admise par l'expert) mais également la névrose que j'ai, mais qui n'est pas reconnue, dans le cas d'une personnalité schizoïde prépsychotique, peut constituer l'ultime défense face à la psychose, ainsi quand on touche à la défense (réd : cela) peut produire un effondrement psychotique et aggraver mon état de santé, **je vous** (réd : prie) **de bien vouloir en être conscient.**

De plus malgré que les éléments concernent le registre environnemental et psychosocial, qui doivent être (réd. : codés) sous **Axe IV**, ils doivent être (réd. : codés) sous **Axe I** sous une dénomination particulière, si ils présentent un intérêt clinique majeur, si je ne m'abuse c'est le cas pour le divorce de mes parents selon l'expert, j'ajouterais également les troubles psychotiques de mon père, puisqu'(réd. : ils) on engendré le divorce de mes parents, mon isolement (réd. : psychosocial), et mes attaques de panique puisque l'expert les mentionne.

Je vous (réd. : rappelle) que l'expert se contredit, sur la durée de passage des tests psychotechniques, et le fait que j'ai fini ou non les tests, cela remet en doute la valeur de l'expertise je le (réd. : rappelle), **soit j'ai fini les tests dans un temps normal, soit je les** (réd. : ai) **pas fini dans un temps anormalement long.**

L'expert ne mentionne pas la durée de l'entretien en minutes c'est (réd. : flou) et pas précis (réd. : cet) entretien (réd. : a duré) au bas (réd. : mot) 30 min.

L'expert n'a pas développé, codé, et quantifié l'Axe 5, comme il se doit selon DSM VI-TR Diagnostique et statistique avec L'échelle GAS indice 0 à 100 (Global Assesment Scale).
(...)

Je revendique toujours mes troubles anxieux, une dépendance à internet, ainsi qu'une personnalité schizoïde pathologique à caractère sévère, comme le précise l'expert de manière non complètement correcte, et une personnalité évitante, ainsi que des perturbations hyper (réd.: imaginatives), cela me pousse à rester chez moi (réd. : claustré), d'ailleurs l'expert avoue que je reste la (réd. : plupart) du temps chez moi (réd. : claustré), et que j'effectue des sorties toujours pareil au terrain de football près de chez moi, ce qui correspond sur le plan sémiologique à une **claustration passive** (réd. : partielle) **avec sortie stéréotypée que l'on retrouve dans le repli autistique et l'apragmatisme**, on retrouve la stéréotypie comportementale dans plusieurs troubles psychiques, les (réd. : diagnostics) différentiels (réd. : n'ont) pas été développés de manière suffisance selon moi. (exemple : Trouble envahissant du développement qui figure comme (réd. : diagnostic différentiel de la personnalité schizoïde, d'autant plus que l'expert parle **d'autisme**, ex : Syndrome Asperger, ce qui (réd. : aurait dû) attirer son attention et au moins le pousser à exclure les critères pour les troubles du spectre autistique avec cohérence qu'il, selon la méthodologie d'exclusion des critères (réd. : décrite) dans le manuel DESM IV-TR diagnostique et statistique chose qu'il (réd. : n'a pas faite)
(...)"

Par décision du 5 mars 2014, l'OAI a informé l'assuré qu'une orientation professionnelle pour déterminer ses possibilités de réinsertion professionnelle aurait lieu dans ses locaux, précisant que cette communication (recte : décision) ne mettait pas un terme à la procédure et que son droit à d'éventuelles autres prestations serait encore examiné.

B. Par acte du 4 avril 2014, W._____, désormais assisté de l'avocat Guy Longchamp, a recouru contre cette décision, concluant principalement à sa réforme en ce sens qu'une rente totale d'invalidité lui est accordée à compter du 1^{er} août 2013, intérêts en sus à 5% l'an. Subsidiairement, il a conclu à l'annulation de la décision et au renvoi de la

cause pour nouvelle instruction et nouvelle décision. A l'appui de ces conclusions, le recourant a fait valoir que l'expertise du Dr Q. _____ n'était pas probante, se référant à ses précédents arguments et relevant que cet expert était critiqué pour son déni des maladies psychiques, et qu'en dépit de sa bonne volonté, ses troubles de santé psychique justifiaient l'octroi d'une rente entière, ou à tout le moins l'abandon de la mesure d'orientation professionnelle envisagée. Le recourant a requis la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique "complète, actualisée et conforme à la jurisprudence et aux lignes directrices établie (sic) par la société suisse de psychiatrie".

Le recourant a requis d'être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire. Par décision du 5 mai 2014 (AJ14.014239), le Juge instructeur a rejeté cette requête, faute d'indigence.

L'intimé s'est déterminé sur le recours par réponse du 18 juin 2014, proposant le rejet du recours. Il a renvoyé au courrier qu'il avait adressé au recourant le 24 février 2014 et relevé que l'orientation devait permettre de déterminer les activités envisageables au vu des limitations fonctionnelles de l'intéressé ainsi que les mesures à mettre en place pour l'aider à mettre en valeur sa capacité de travail. L'intimé a maintenu que l'examen d'un éventuel droit à la rente était prématuré.

Répliquant le 20 novembre 2014, le recourant a maintenu ses conclusions, se prévalant d'un rapport établi par le Dr B. _____ le 13 août 2014, qui a la teneur suivante :

"(...) W. _____ est suivi régulièrement à ma consultation depuis le 06.08.2012 pour des troubles psychiatriques complexes lui interdisant l'accomplissement d'un rôle normal dans la société, qui se traduit par un déficit d'adaptivité à la vie ordinaire et une incapacité à entrer en relation avec autrui. Il vit depuis le divorce de ses parents à l'âge de ses 15 ans, chez son père, rentier AI à 50% pour maladie psychique chronique.

W. _____ mène une vie en solitaire, avec un père souffrant d'une maladie psychique dont il n'a que partiellement conscience. Vie routinière, ritualisée au rythme du repas qu'ils partagent, le plus souvent le même "les pâtes", sans aucune notion d'affectivité ou d'échange de dialogue. W. _____ n'a aucune relation sociale, il

passé la plupart de son temps sur internet entre 5 à 10 heures par jour, il l'utilise comme moyen d'accéder au monde extérieur, de manière anonyme sans devoir à interagir socialement, ce qu'il redoute particulièrement.

Il présente une faible estime de soi, en un état constant de tension, et tout éventuel contact avec l'extérieur est perçu comme particulièrement angoissant et éprouvant. Il alterne entre activité sur le web et la "fuite" dans l'imaginaire "rêverie diurne" et il n'effectue aucune (réd. : tâche) en dehors de chez lui. Impossibilité pour lui d'aller faire des commissions, prendre un bus ou d'aller s'attabler sur une terrasse, pas même en ma compagnie dans le cadre d'une thérapie comportementale. L'idée même qu'il ait une tierce personne lors de l'entretien thérapeutique n'est plus admissible. Expression d'une forte angoisse pouvant mener à une rupture du suivi thérapeutique. La seule évolution très progressivement favorable est le fait d'avoir instauré une sortie de marche d'une heure, actuellement à 2 fois par semaine, qu'il (réd. : maintient) tant bien que mal. Cependant, sorties devenues stéréotypées, sans aucune interaction avec l'extérieur, toujours dans les mêmes conditions : casquette, lunettes et écouteurs, faisant le même parcours et retour à domicile.

L'échelle actuelle d'Évaluation globale du fonctionnement (EGF), objective une incapacité de fonctionner dans presque tous les domaines. Une expertise faite en date du 25.04.2013 à la demande de l'AI est perçue par le patient comme une entrave à ses droits à une prestation. Depuis, il est convaincu et de façon inébranlable être dépossédé de ses droits. Cependant, le suivi psychothérapeutique a pu être maintenu, sans qu'il ait de grande prétention à une reprise d'une vie sociale dans le moyen terme. Mais dans l'objectif de limiter une décompensation grave au cas où l'équilibre précaire du système actuel père-enfant serait en difficulté. Dans (réd. : une) telle éventualité, W._____ a déjà anticipé (réd. : de) recourir au suicide par assistance au cas où il manquerait de finance pour survivre.
(...)"

Dans sa duplique du 17 décembre 2014, l'intimé a confirmé sa position, exposant que le rapport du Dr B._____ n'apportait aucun élément objectif que l'expert aurait ignoré ni n'attestait d'une aggravation de l'état de santé du recourant depuis le mois d'avril 2013.

Cette écriture a été transmise par avis du 22 décembre 2014 au recourant, pour information.

E n d r o i t :

1. a) Sous réserve des dérogations expresses, les dispositions de la LPGA (loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959; RS 831.20]).

b) Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours (art. 56 LPGA) devant le tribunal du domicile de l'office concerné (art. 69 al. 1 let. a LAI), qui statue en instance unique (art. 57 LPGA). Dans le canton de Vaud, cette compétence échoit à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD [loi vaudoise sur la procédure administrative du 28 octobre 2008; RSV 173.36]).

c) L'acte de recours, qui doit contenir un exposé succinct des faits et des motifs invoqués, ainsi que les conclusions (art. 61 let. b LPGA), doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce le recours - qui remplit les conditions légales de forme - a été déposé le 4 avril 2014, soit le trentième jour après le prononcé de la décision litigieuse du 5 mars 2014, de sorte qu'il est en principe recevable.

2. A titre préliminaire, on rappellera que l'invalidité n'est reconnue que pour autant qu'à l'issue des mesures de réinsertion exigibles, une perte totale ou partielle de la capacité de gain demeure (art. 8 al. 1 *cum* art. 7 al. 1 LPGA ainsi que l'art. 16 LPGA). Il en découle le principe "la réinsertion avant la rente", qui prévoit qu'avant la mise en œuvre de mesures de réinsertion, une rente ne peut être octroyée que si l'assuré, en raison de son état de santé, n'est pas (encore) capable d'être réinséré (ATF 121 V 190 consid. 4a). Selon l'art. 28 al. 1 let. a LAI, dans sa version en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2008, l'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de

réadaptation raisonnablement exigibles. Cette disposition vise à ancrer la priorité de la réinsertion sur la rente de manière encore plus forte dans la loi et de restreindre l'accès à la rente (ATF 137 V 351 consid. 4.2). Les prestations de rente doivent dès lors uniquement entrer en action lorsque (plus) aucune mesure de réadaptation exigible n'entre en ligne de compte (TF 9C_99/2010 du 6 décembre 2010 consid. 3.1). Le droit à la rente n'a dès lors pas à être examiné et une rente ne peut pas être prononcée, aussi longtemps que des mesures de réadaptation entrent en considération (pour le tout : cf. TF 9C_108/2012 du 5 juin 2012 consid. 2.2.1 et les autres réf. cit.).

3. Dans la procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision (ATF 131 V 164 consid. 2.1; ATF 125 V 413 consid. 1a; TF 9C_195/2013 du 15 novembre 2013 consid. 3.1). Pour des motifs d'économie de procédure, la procédure juridictionnelle administrative peut être étendue à une question excédant l'objet de la contestation, pour autant que celle-ci remplisse certaines conditions non réalisées en l'espèce (ATF 130 V 501 consid. 1.2; ATF 122 V 34 consid. 2a et réf. cit.).

L'objet du litige porte en l'espèce sur l'exigibilité d'une mesure d'ordre professionnel octroyée au recourant, l'intimé n'ayant à ce jour pas tranché la question du droit à la rente. Dans ces conditions et conformément aux principes exposés au considérant précédent, la conclusion en réforme du recourant, par laquelle il demande l'octroi d'une rente, est irrecevable.

4. a) En vertu de l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant qu'elles soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b).

L'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle (art. 15 LAI). Ce droit suppose que l'assuré capable de choisir une profession ou une nouvelle orientation professionnelle est empêché de faire ce choix par la survenance d'une atteinte à la santé, parce que ses connaissances relatives aux aptitudes, capacités professionnelles et possibilités ne suffisent pas pour pouvoir choisir une profession adaptée au handicap ou une nouvelle orientation dans une telle profession (ATF 114 V 29 consid. 1a; TF 9C_236/2012 du 15 février 2013 consid. 3.5 et les autres réf. cit.).

Entre en considération tout handicap physique ou psychique propre à réduire le nombre des professions et activités que l'assuré pourrait exercer, compte tenu des dispositions personnelles, des aptitudes exigées et des possibilités disponibles, ou à empêcher l'exercice de l'activité déployée jusqu'à présent (ATF 114 V 29 consid. 1a; cf. ég. TFA I 154/76 du 22 novembre 1976 consid. 2 *in* RCC 1977 p. 203). L'octroi d'une orientation professionnelle suppose que l'assuré soit entravé, même de manière faible, dans sa recherche d'un emploi adéquat à la suite de problèmes de santé (TFA I 11/99 du 15 octobre 1999 consid. 6). Sont exclus les handicaps insignifiants qui n'ont pas pour effet de provoquer un empêchement sérieux et qui, par conséquent, ne justifient pas l'intervention de l'assurance-invalidité (ATF 114 V 29 consid. 1a; Meyer-Blaser, *Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht*, Berne 1985, pp 156 ss). L'orientation professionnelle doit guider l'assuré vers l'activité dans laquelle il aura le plus de chances de succès, compte tenu de ses dispositions et de ses aptitudes. Parmi les mesures qui peuvent entrer en ligne de compte figurent notamment les entretiens d'orientation, les tests d'aptitudes ou encore les stages d'observation en milieu ou hors milieu professionnel (TFA I 552/86 du 27 novembre 1987 consid. 4a *in* RCC 1988 p. 191; cf. ég. Meyer, *Bundesgesetz über die Invalidenversicherung*, 2^e éd., Zurich 2010, ad art. 15 LAI p. 174; pour le tout TF 9C_534/2010 du 10 février 2011 consid. 3.2).

Les mesures de réadaptation ne sont pas soumises par la loi à la condition d'un degré d'invalidité défini. Le droit à une mesure particulière nécessite qu'elle soit apte à remplir son but de réadaptation (TF 9C_905/2014 du 15 février 2015 consid. 2.2). Certains auteurs considèrent que l'orientation professionnelle ne remplit cette condition que si l'assuré se montre subjectivement disposé à sa mise en œuvre (Meyer, op. cit., ad art. 15 p. 175; Meyer/Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Zurich 2014, n. 5 ad art. 15 LAI).

b) Quoi qu'il en soit, également selon les auteurs précités, l'assuré a l'obligation de participer activement à la mise en œuvre de toutes les mesures raisonnablement exigibles contribuant soit au maintien de son emploi actuel, soit à sa réadaptation à la vie professionnelle ou à l'exercice d'une activité comparable (travaux habituels), en particulier aux mesures d'ordre professionnel (art. 7 al. 2 let. c LAI). Est réputée raisonnablement exigible toute mesure servant à la réadaptation de l'assuré, à l'exception des mesures qui ne sont pas adaptées à son état de santé (art. 7a LAI).

En vertu de l'art. 21 al. 4 LPGA – applicable en cas de violation des obligations découlant de l'art. 7 LAI par le renvoi de l'art. 7b al. 1 LAI –, les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement, notamment si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain. Une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. Les traitements et les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé ne peuvent être exigés.

Cette procédure doit également être respectée en cas de suppression de l'orientation professionnelle qui a déjà été mise en œuvre,

celle-ci étant une prestation de l'assurance-invalidité en faveur de l'assuré (Meyer/Reichmuth, loc. cit.).

5. a) Conformément au principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge est tenu de procéder à une appréciation complète, rigoureuse et objective des rapports médicaux en relation avec leur contenu (ATF 132 V 393 consid. 2.1); il doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la 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 (ATF 125 V 351 consid. 3a; pour le tout TF 9C_398/2014 du 27 août 2014).

b) Une expertise médicale peut notamment être mise en œuvre, aux conditions de l'art. 44 LPGA. L'OFAS – qui peut donner des instructions aux organes d'exécution (art. 64 al. 1 LAI *cum* art. 72 al. 1 LAVS) – a édicté les conditions suivantes en la matière dans sa Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité (CPAI), dont la version pertinente dans le cas d'espèce est celle en vigueur du 1^{er} janvier au 31 décembre 2014. Ces instructions lient l'administration, mais pas le juge, qui les applique toutefois dans la mesure où elles sont compatibles avec le texte de la loi (ATF 129 V 68 consid. 1.1.1).

L'expertise doit ainsi fournir les données médicales nécessaires à l'appréciation du droit aux prestations, en particulier les atteintes à la santé et leurs répercussions sur la capacité de travail dans les activités professionnelles exercées jusque-là ou dans d'autres activités professionnelles appropriées. Elle doit également renseigner, sur les possibilités de réadapter l'assuré et sur la question de savoir si, du point de vue médical, la mise oeuvre d'une réadaptation est raisonnablement exigible (CPAI, ch. 2074.1).

c) Sur mandat de l'OFAS, la Société suisse de psychiatrie d'assurance a en outre émis des lignes directrices de qualité des

expertises psychiatriques dans le domaine de l'Assurance-invalidité (accessibles sur la plateforme www.ai-pro-medico.ch, rubrique "Instruction par l'AI", sous-rubrique "Procédure"). Celles-ci sont des recommandations, dont il est possible de s'écarter dans certains cas fondés (Introduction p. 4, "Rôle des lignes directrices").

S'agissant de la méthodologie à suivre par l'expert, les lignes directrices préconisent, en introduction (p. 4), le recours à une pluralité d'instruments dans le but de formuler une appréciation scientifiquement fondée du diagnostic et de l'évaluation selon les critères de la médecine des assurances (par ex. concernant la capacité de travail). L'examen de base comprend l'analyse du dossier, l'investigation, l'examen clinique ainsi que des instruments spécifiques. Suivant l'indication et les compétences de l'expert, d'autres moyens d'investigation sont réservés.

Dans la structure de l'expertise psychiatrique, les lignes directrices prévoient, sous chiffre 4.3.1 (p. 8), qu'un examen psychiatrique clinique complet est obligatoire, y compris un status "selon le système AMDP", ainsi qu'une description de la personnalité.

Sous chiffre 4.3.2, les lignes directrices recommandent en outre, à titre d'examens complémentaires psychiatriques (p. 14 *in fine*), le recours à des questionnaires diagnostics (auto-appréciation ou appréciation par un tiers), l'examen clinique restant toutefois la base pour juger de la plausibilité des résultats obtenus lors des tests psychologiques.

d) Cela étant il ne suffit pas, pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, de prétendre que l'expert aurait dû logiquement présenter des conclusions différentes; il appartient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables - de nature clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou établir le caractère incomplet de son ouvrage. Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis

une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les arrêts cités).

6. a) Dans le cas d'espèce, l'expert Q._____ a estimé que l'intéressé ne présentait pas d'incapacité de travail malgré un trouble de la personnalité important. L'intimé, se fondant sur un avis médical du 8 juillet 2013, en a déduit une pleine capacité de travail, mais dans un environnement nécessitant peu d'interaction personnelle. Le recourant conteste cette appréciation, émettant divers reproches à l'encontre de l'expertise.

b) Il fait d'abord grief à l'expert de n'avoir pas respecté les lignes directrices de la Société suisse de psychiatrie d'assurance, celles-ci prévoyant l'établissement d'un status complet selon le système AMDP. Il relève en outre diverses inexactitudes (titularité d'un permis de conduire, refus de se soumettre à un test) ou contradictions (durée des tests psychométriques) dans le rapport d'expertise.

Les arguments du recourant portent sur la méthode choisie par l'expert. Toutefois ce dernier, pour autant qu'il remplisse sa mission (cf. à cet égard CPAI ch. 2704.1, *supra* consid. 5/b), est en principe libre dans la conduite de l'expertise.

Le recourant n'avance en l'espèce aucun élément clinique ou diagnostique (qui sont seuls pertinents, cf. *supra* consid. 5/d) que l'expert aurait omis de prendre en compte et qui soit susceptible d'affecter les conclusions de ce dernier. Ces conclusions sont en l'occurrence fondées sur l'étude des pièces du dossier, un examen clinique circonstancié (la durée exacte de cet examen n'est pas pertinente : cf. TF 9C_386/2010 du 15 novembre 2010 consid. 3.2 et réf. cit.) et les résultats de tests prenant en compte des éléments d'auto- et d'hétéro-évaluation. L'expert a ainsi évalué la situation de manière exhaustive.

On rappellera en outre que les lignes directrices de la Société suisse de psychiatrie d'assurance ne constituent que des

recommandations et permettent expressément que l'on s'en écarte dans des cas justifiés (cf. *supra* consid. 5/c). Le recourant ne peut dès lors rien en tirer dans le cas d'espèce.

S'agissant des erreurs et contradictions relevées par le recourant, elles ne se rapportent pas à des éléments médicaux, mais au quotidien du recourant ou au déroulement de l'expertise. Il n'apparaît cependant pas que ces éléments aient une influence sur les conclusions de l'expert, le temps requis pour compléter les tests psychométriques n'ayant en particulier aucune influence sur les résultats relevés, ni sur leur appréciation comparée.

c) Le recourant expose encore plusieurs diagnostics (en particulier schizophrénie simple, claustration passive ou, même s'il les mentionne de façon moins affirmative, des troubles autistiques) que l'expert aurait dû retenir selon lui. Ce faisant, il oppose cependant sa propre appréciation à celle de l'expert, ce qu'il n'est pas habilité à faire (cf. *supra* consid. 5/d).

Il en va de même des écrits du Dr B._____, qui contredisent pour l'essentiel les constatations de l'expert sans apporter d'éléments qui n'auraient pas été pris en compte. Le recourant a au demeurant révélé à l'expert que c'était dans le but de "valider" sa propre appréciation qu'il avait consulté ce praticien, de sorte que les constatations de ce dernier doivent être prises avec réserve en raison d'un risque important d'instrumentalisation. En effet, le recourant était préalablement très bien renseigné sur les symptômes qu'il estimait propres à lui ouvrir un droit à la rente.

7. Cela étant, l'expert a retenu que le recourant disposait d'une capacité de travail lui permettant d'exercer une activité adaptée à son trouble de la personnalité. Bien que la question litigieuse ne soit, à ce stade, pas expressément celle de la capacité de travail (cf. *supra* consid. 2), ces constatations permettent néanmoins d'admettre que le recourant peut, dans une mesure raisonnablement exigible, se soumettre

à des mesures d'ordre professionnel, sous forme d'une orientation professionnelle. Rien ne permet de surcroît de dire, à la lecture du rapport d'expertise, que celles-ci pourraient aggraver l'état de santé du recourant (cf. art. 21 al. 4 *in fine* LPGA). Des difficultés lors de relations interpersonnelles justifient au contraire l'octroi d'une orientation professionnelle, le recourant - qui n'a jamais exercé d'activité - remplissant à cet égard les conditions de l'art. 15 LAI (cf. *supra* consid. 4/a), à tout le moins s'agissant d'un premier entretien d'orientation.

Concernant l'accord du recourant à la mise en œuvre de cette mesure, on relèvera que le recourant s'est déclaré disposé à collaborer avec l'intimé, la présente procédure faisant suite à des divergences d'opinions avec l'expert. Cette question étant désormais close, on retiendra en l'état les déclarations du recourant. Si celles-ci devaient se révéler inexactes, il appartiendra à l'intimé d'avertir le recourant des conséquences de son refus de collaborer, en lui impartissant un délai de réflexion suffisant (art. 21 al. 4 LPGA, cf. *supra* consid. 4/b *in fine*), à l'instar de ce qui prévaut pour toutes les autres prestations de l'assurance-invalidité.

8. Au vu de ce qui précède, la Cour dispose de tous les éléments nécessaires pour connaître de l'affaire, de sorte que la réquisition du recourant tendant à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire doit être rejetée (appréciation anticipée des preuves; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et les nombreux arrêts cités).

9. **a)** En définitive, le recours doit être rejeté dans la mesure de sa recevabilité et la décision de l'intimé du 5 mars 2014 doit être confirmée.

b) Les frais judiciaires, fixés à 400 fr., sont mis à la charge du recourant qui succombe (art. 69 al. 1^{bis} LAI).

Vu le sort du recours, le recourant ne peut au demeurant pas prétendre à l'octroi de dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD).

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

- I. Le recours est rejeté, dans la mesure de sa recevabilité.
- II. La décision rendue le 5 mars 2014 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais judiciaires, fixés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de W._____.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Guy Longchamp (pour W._____),
- 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 :