

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 17 avril 2019

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
Mmes Dessaux et Berberat, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

A. _____, à [...], recourant, représenté par Inclusion Handicap Service juridique, à Lausanne,

et

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

Art. 4 al. 2, 8, 9 al. 3, 10 al. 1 et 2, 14a, 15, 16 et 39 al. 3 LAI

E n f a i t :

A. Ressortissant du Brésil né le [...], A._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) est arrivé en Suisse le [...]. Il est titulaire d'un permis d'établissement C. Il n'a jamais exercé d'activité lucrative depuis son arrivée en Suisse. Après sa scolarité obligatoire, il a entrepris une formation à l'[...] ([...]) en 2012, qu'il a abandonnée après une semaine en raison d'angoisses, puis il a suivi une formation gymnasiale de septembre 2013 à juin 2014, qu'il a interrompue faute de motivation.

Sans activité, l'assuré a commencé à consommer plusieurs sortes de produits stupéfiants. En 2015, il a décidé de partir plusieurs mois en vacances au Brésil pour voir sa famille et il a connu sa première décompensation, alors qu'il avait arrêté de consommer des substances. Un psychiatre au Brésil lui a prescrit un psychotrope et lors de son retour en Suisse l'assuré, se sentant mieux, n'a pas consulté de médecin. Une deuxième décompensation a eu lieu en 2016, en Suisse, lors d'une soirée avec une consommation importante de substances. L'assuré a été hospitalisé de juillet à août 2016 à l'hôpital de [...], puis, lors de sa sortie, il a rejoint l'Institut L._____ en ambulatoire, avant de l'intégrer en internat de juin à août 2017. A cette époque, il a également été suivi à la consultation de [...], policlinique du département de psychiatrie du CHUV. Il a connu une troisième décompensation en début de l'année 2017, après avoir décidé d'arrêter sa médication.

B. Souffrant de trouble psychotique, l'assuré a signé le 13 décembre 2016 une demande de prestations de l'assurance-invalidité déposée le 25 janvier 2017. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) a requis des renseignements notamment auprès des médecins traitants et de l'Institut L._____.

Selon une note d'entretien du 20 juin 2017 avec le case manager de la consultation de [...], W._____, l'assuré présentait

beaucoup de ressources malgré d'importantes limitations en raison de sa maladie ; depuis qu'il était en internat à l'Institut L._____, il y avait un réel changement et plus de stabilité ; le case manager pensait que l'assuré pourrait être prêt pour des mesures de réadaptation professionnelle d'ici les prochains mois. Selon une note d'entretien du 26 juin 2017 avec E._____, la référente de l'assuré à l'Institut L._____, l'assuré restait très fragile, avait besoin d'étayage conséquent pour plusieurs tâches, tels que la prise des médicaments, remplir les documents administratifs, se lever le matin, se mobiliser pour les activités,... ; elle pensait que l'assuré avait encore besoin de mesures thérapeutiques auprès de l'institut avant de s'engager dans un processus de réadaptation, au moins jusqu'aux vacances de Noël.

Ainsi, durant l'été 2017, aucune mesure de réinsertion professionnelle n'a été mise en œuvre dès lors que l'assuré était en soins à l'Institut L._____, mais elles étaient envisagées dès que l'assuré serait prêt.

Dans leur rapport du 29 août 2017, les médecins traitants de l'assuré, soit le Dr G._____, chef de clinique à la Policlinique du Département de psychiatrie du CHUV, et la Dresse P._____, médecin assistant, ont posé le diagnostic - avec répercussion sur la capacité de travail - de trouble psychotique aigu d'allure schizophrénique (F23.2). De l'avis de ces médecins, l'assuré présente ce trouble avec une incidence sur la capacité de travail depuis juin 2016 environ, étant précisé que l'assuré était suivi dans leur service depuis le 1^{er} mai 2016. Dans leur anamnèse, après avoir retracé le parcours de l'assuré, les médecins ont notamment indiqué qu'au moment de l'établissement du rapport l'assuré participait à des activités à l'Institut L._____ à un taux de 90% et qu'il vivait grâce au soutien de sa mère adoptive (soit sa tante maternelle), étant précisé que sa mère biologique vivait en Suisse. Sur le plan psychiatrique, ils ont rapporté que l'assuré avait évoqué un premier épisode de décompensation trois ans auparavant au Brésil, pour lequel il avait consulté et reçu un traitement, puis, en juin 2016, il avait consulté les urgences psychiatriques à la suite de la persistance de symptômes de la

ligne psychotique (sentiments de présence, de dépersonnalisation, de déréalisation et d'hallucinations acousto-verbales et cénesthésiques) qui étaient apparus en lien avec la prise de cocaïne, LSD et MDA quelques semaines auparavant. Le patient avait alors été hospitalisé à l'hôpital de [...] de juillet à août 2016. Les médecins ont noté que l'assuré avait répondu rapidement à la mise en place d'un traitement neuroleptique et avait intégré dès sa sortie un programme TIPP (Traitement et intervention précoce dans les troubles psychotiques). Les médecins ont constaté que sur le plan psychique l'assuré présentait des difficultés à gérer les relations interpersonnelles et une anxiété en situation de stress. Ils ont affirmé que les restrictions pouvaient être réduites par la poursuite de la thérapie avec un traitement médicamenteux, avec pour effet de diminuer l'anxiété. Au vu du diagnostic posé récemment sur l'assuré et une alliance thérapeutique moyenne avec parfois la non-compliance médicamenteuse, ils ont précisé qu'ils n'avaient pas de possibilité, en l'état, de se prononcer avec précision sur le taux d'activité et le pronostic.

Il résulte d'une note d'entretien avec le case manager de l'assuré du 16 octobre 2017 que l'assuré a souhaité interrompre le suivi à l'Institut L._____ car il ne s'y sentait pas bien (il y avait trop d'encadrement) et qu'il avait également souhaité interrompre le suivi à la consultation de [...] en septembre 2017, étant précisé que l'assuré venait très rarement à ses entretiens et refusait de prendre sa médication. L'assuré n'avait donc plus aucun suivi psychologique et ne prenait plus aucun médicament. Le case manager a ajouté que des mesures de réadaptation pourraient être réalisées si l'assuré se montrait preneur, mais qu'un cadre contenant pourrait être difficile à tenir pour lui.

Lors de l'entretien du 17 novembre 2017 avec le case manager et la représentante de l'office AI, l'assuré a déclaré qu'il ne se sentait pas prêt pour débiter une formation professionnelle mais s'est déclaré preneur pour une mesure de réinsertion. Il s'est en revanche montré réticent à suivre un nouveau traitement médicamenteux.

Le 22 décembre 2017, une mesure de réinsertion sous la forme d'un stage d'entraînement à l'endurance a été octroyée à l'assuré, notamment afin de déterminer son potentiel de réadaptation, auprès de l'[...] ([...]) à [...] du 11 décembre 2017 au 10 mars 2018, avec un taux de présence de 50% au départ, puis une augmentation progressive jusqu'à atteindre 100%. Le 12 janvier 2018, le coordinateur d'[...] a communiqué que l'assuré ne semblait pas bien, qu'ils avaient l'impression de l'accueillir comme dans un hôpital de jour et qu'il ne trouvait pas sa place dans le groupe et semblait être perdu. A l'occasion d'un entretien de point de situation du 23 janvier 2018, auquel l'assuré ne s'est pas présenté, il a été constaté que l'intéressé était présent au sein d'[...] par phase, selon son état psychologique, et que lorsqu'il était là, il ne l'était pas vraiment ; il a été observé que ses troubles psychotiques étaient en revanche très visibles, que l'assuré n'était pas intégré au groupe, qu'il montrait d'importants problèmes de concentration s'il y avait trop de bruit ou trop de monde, qu'un taux de présence de trois jours par semaine semblait être le maximum possible, ses symptômes psychotiques empêchant clairement la progression au sein de la mesure en l'état. Sur le plan médical, il était constaté que bon nombre de ses symptômes engendrant des limitations fonctionnelles pourraient disparaître avec un traitement médicamenteux adéquat. Au vu des difficultés de l'assuré à tenir la mesure en raison de ses symptômes psychotiques, la mesure a été interrompue en date du 28 février 2018 afin que des mesures thérapeutiques puissent être mises en place. Il est précisé que l'assuré refusait tout traitement médicamenteux et suivi psychologique.

Le 27 février 2018, la Dresse D._____, du SMR (Service médical régional de l'Assurance-invalidité), a considéré qu'un traitement n'était pas exigible même si celui-ci ne pourrait qu'aider l'assuré, dès lors que ce dernier était persuadé du caractère nocif du traitement (forme de délire persécutoire) et qu'il existait des risques non négligeables d'effets indésirables graves du traitement neuroleptique. Elle a conclu qu'en l'état des mesures de réadaptation n'étaient pas réalisables.

C. Par projet de décision du 22 mars 2018, l'office AI a rejeté la demande de mesures professionnelles et de rente. Dans la mesure où l'assuré, atteint dans sa santé depuis la naissance ou l'enfance, ne comptait pas trois ans de cotisations lors de la survenance de l'invalidité, soit le 1^{er} mai 2014 (1^{er} jour du mois qui suit le 18^{ème} anniversaire), le droit à une rente ordinaire devait être nié. Dès lors que l'état de santé de l'assuré n'avait pas permis la mise en place de mesures d'ordre professionnel avant l'âge de 20 ans, les conditions générales d'assurance n'étaient pas non plus remplies pour l'admission d'une rente extraordinaire.

Par courrier du 19 juin 2018, l'assuré, par le biais de son conseil, a contesté le projet de décision en faisant valoir que les conditions pour l'octroi d'une rente extraordinaire étaient remplies, résidant de manière ininterrompue en Suisse depuis 2003 et étant en incapacité de travail depuis mars 2015, donc invalide dès mars 2016.

Par décision du 15 mai 2018, communiquée aux parties le 10 juillet 2018, l'office AI a rejeté la demande de prestations pour les motifs indiqués dans le projet de décision.

D. **a)** Par acte du 13 septembre 2018, A. _____, représenté par Me Karim Hichri d'Inclusion Handicap, a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à l'octroi d'une rente extraordinaire d'invalidité dès le 1^{er} mai 2014. A l'appui de celui-ci, le recourant a reproché en substance à l'office AI d'avoir considéré qu'avant d'avoir atteint l'âge de 20 ans, son état de santé ait été incompatible avec une mesure de réadaptation professionnelle. Selon lui, des mesures professionnelles, mises en place prématurément en 2017, avaient certes échoué, mais il a fait valoir que son état de santé aurait pu évoluer de manière défavorable et qu'il aurait ainsi pu bénéficier de mesures de réadaptation pendant sa minorité, étant précisé qu'aucun constat médical au dossier n'indiquait que de telles mesures auraient échoué si elles avaient été tentées alors qu'il était encore mineur.

b) Dans sa réponse du 12 novembre 2018, l'office AI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée, soutenant notamment que les mesures de réadaptation n'étaient pas (encore) envisageables lorsque l'assuré n'avait pas atteint 20 ans, de sorte que l'une des conditions permettant l'octroi d'une rente extraordinaire n'était pas remplie.

c) Dans sa réplique du 5 décembre 2018, le recourant a maintenu que des mesures de réadaptation auraient pu lui être octroyées avant ses 20 ans, soit entre l'épisode de décompensation de courte durée de 2015 et celui de 2016, puisqu'il s'était senti mieux pendant cette période grâce aux psychotropes.

d) Dans sa duplique du 6 février 2019, l'intimé a confirmé les conclusions prises à l'appui de sa réponse, relevant qu'une décompensation de courte durée en 2015 ne signifiait pas que le droit à une mesure de réadaptation aurait pu lui être reconnu.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile compte tenu des fêtes (cf. art. 38 al. 4 let. b LPGA) auprès du tribunal compétent

(art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement à l'octroi d'une rente extraordinaire.

a) Selon l'art. 6 al. 1 LAI, les ressortissants suisses et étrangers ainsi que les apatrides ont droit aux prestations conformément aux dispositions de la LAI, l'art. 39 de cette loi étant réservé. Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAI, les étrangers ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9 al. 3 LAI, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse.

Selon l'art. 39 al. 1 LAI, en relation avec l'art. 42 al. 1 LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10), le droit à une rente extraordinaire de l'assurance-invalidité est réservé aux ressortissants suisses (sous réserve d'une convention de sécurité sociale). Une exception à ce principe est prévue par l'art. 39 al. 3 LAI, selon lequel ont aussi droit à une rente extraordinaire les invalides étrangers et apatrides qui remplissaient comme enfants les conditions visées à l'art. 9 al. 3 LAI.

Aux termes de l'art. 9 al. 3 LAI, les ressortissants étrangers âgés de moins de 20 ans qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGA) en Suisse ont droit aux mesures de réadaptation s'ils remplissent eux-mêmes les conditions prévues à l'art. 6, al. 2, ou si :

- a. lors de la survenance de l'invalidité, leur père ou mère compte, s'il s'agit d'une personne étrangère, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse ; et si
- b. eux-mêmes sont nés invalides en Suisse ou, lors de la survenance de l'invalidité, résidaient en Suisse sans interruption depuis une année au

moins ou depuis leur naissance. Sont assimilés aux enfants nés invalides en Suisse les enfants qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, mais qui sont nés invalides à l'étranger, si leur mère a résidé à l'étranger deux mois au plus immédiatement avant leur naissance.

Le renvoi opéré par l'art. 39 al. 3 LAI aux conditions de l'art. 9 al. 3 LAI a pour but de définir les conditions d'assurance que doivent réaliser les ressortissants étrangers et apatrides invalides pour bénéficier d'une rente extraordinaire d'invalidité. Les termes « remplissaient comme enfants les conditions fixées à l'art. 9 al. 3 » visent, d'une part, les exigences relatives à l'année entière de cotisations et aux années de résidence en Suisse du ressortissant étranger, respectivement de son père ou de sa mère. Ils impliquent, d'autre part, que l'intéressé a bénéficié ou aurait pu bénéficier de mesures de réadaptation, soit que le droit à ces mesures lui a été ou aurait pu lui être reconnu, parce qu'il satisfaisait ou aurait pu satisfaire aux conditions matérielles de la prestation de réadaptation visée par l'art. 9 LAI. Le point de savoir si les conditions d'assurance étaient réalisées et si la personne concernée a eu droit ou aurait concrètement pu avoir droit à des mesures de réadaptation doit être examiné de manière rétrospective : il faut se demander si « comme enfant », l'intéressé satisfaisait à ces exigences. Il y a lieu d'ajouter que les termes « comme enfants » signifient « avant l'âge de vingt ans révolus » (ATF 140 V 246 consid. 7.3.1. et 7.3.2.).

Les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels, pour autant que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (art. 8 al. 1, première phrase, LAI). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité préalable (art. 8 al. 1bis LAI).

Aux termes de l'art. 14a LAI, l'assuré qui présente depuis six mois au moins une incapacité de travail de 50 % au moins a droit à des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle

(mesures de réinsertion), pour autant que celles-ci servent à créer les conditions permettant la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel. Selon l'art.15 LAI, 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. L'art. 16 LAI précise que l'assuré qui n'a pas encore eu d'activité lucrative et à qui sa formation professionnelle initiale occasionne, du fait de son invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à un non-invalide a droit au remboursement de ses frais supplémentaires si la formation répond à ses aptitudes.

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

La LAI ne repose pas sur une notion uniforme du cas d'assurance. Celui-ci doit être envisagé et déterminé par rapport à chaque prestation entrant concrètement en ligne de compte (« System des leistungsspezifischen Versicherungsfalles ») : il convient d'examiner pour chaque prestation pouvant entrer en considération selon les circonstances, au sens de l'art. 4 al. 2 LAI, quand l'atteinte à la santé est susceptible, par sa nature et sa gravité, de fonder le droit à la prestation particulière (ATF 140 V 246 consid. 6.1).

S'agissant du droit à une rente extraordinaire, l'invalidité est réputée survenue lorsque l'assuré 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). Le droit à la rente ne prend pas naissance avant le mois qui suit le 18^{ème} anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

Le droit aux mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle et aux mesures d'ordre professionnel prend naissance au plus tôt au moment où l'assuré fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29, al. 1 LPGA (art. 10 al. 1 LAI). S'agissant du droit à des mesures de réadaptation d'ordre professionnel, la survenance de l'invalidité se situe au plus tôt à la date dès laquelle elles sont indiquées en raison de l'âge et de l'état de santé de l'assuré (art. 10 al. 2 LAI). Selon la jurisprudence, est déterminant le moment à partir duquel l'invalidité, compte tenu de sa nature et de sa gravité, nécessite la mesure de réadaptation et la rend possible. L'événement assuré est réputé survenu lorsque l'atteinte à la santé influe sur la capacité de gain à un degré tel que l'on ne peut plus exiger de l'intéressé qu'il exerce son activité comme il le faisait avant la survenance de l'atteinte, que la mesure de réadaptation envisagée apparaît nécessaire et que les traitements et mesures médicales de réadaptation sont terminés (ATF 140 V 246 consid. 6.2).

Par conséquent, même si la nécessité de mesures de réadaptation futures est souvent reconnaissable peu après l'événement à l'origine de l'invalidité, cela ne signifie cependant pas que le cas d'assurance respectivement l'invalidité sont alors survenus pour la mesure d'ordre professionnel en cause. Ce qui est déterminant à cet égard, c'est la date à partir de laquelle l'atteinte à la santé, en fonction de sa nature et de sa gravité actuelles, rend nécessaire la mesure d'ordre professionnel, d'une part, et en permet, d'autre part, la mise en œuvre. L'invalidité ne survient donc pas déjà lorsqu'il apparaît qu'une mesure d'ordre professionnel sera nécessaire, mais seulement lorsque l'état de santé de l'assuré rend possible une telle mesure. Aussi longtemps que la mise en œuvre de la mesure d'ordre professionnel est exclue en raison de l'état de santé de l'assuré, l'invalidité n'est pas (encore) survenue pour la mesure en cause (ATF 140 V 246 consid. 6.2).

3. En l'espèce, le recourant fait valoir son droit à une rente extraordinaire au sens des dispositions qui précèdent et conteste en

particulier qu'aucune mesure de réadaptation professionnelle ou de réinsertion ne pût être envisagée avant qu'il ait atteint 20 ans, les conditions fixées par les art. 39 al. 3 et 9 al. 3 LAI étant remplies.

Le rapport médical des Drs G._____ et P._____ constate que le trouble psychotique aigu d'allure schizophrénique avec effet sur la capacité de travail existe depuis juin 2016, environ, en précisant que cette date correspond au moment où le recourant a consulté les urgences psychiatriques à la suite de la persistance de symptômes de la ligne psychotique qui sont apparus en lien avec la prise de cocaïne, LSD et MDA quelques semaines auparavant et qui a conduit à l'hospitalisation du recourant pendant un mois. Cette appréciation est motivée et fondée sur des éléments pertinents, elle a été posée en connaissance de l'ensemble de la situation du recourant. Ce dernier ne remet d'ailleurs pas en cause les constatations de ces médecins. Par ailleurs, aucun document médical versé au dossier ne permet d'inférer qu'avant juin 2016, le recourant souffrait d'une atteinte qui influait sur sa capacité de gain à un degré tel que l'on ne pouvait exiger de lui qu'il exerçât une activité. En se fondant sur ce rapport médical, on doit retenir qu'après la survenance de la décompensation de juin 2016, ayant conduit à l'hospitalisation du recourant et à un suivi médical, l'atteinte à la santé s'est dégradée au point qu'on ne pouvait plus exiger de lui qu'il prît une activité professionnelle. La survenance de l'invalidité en juin 2016 est donc postérieure à l'accès du recourant à sa vingtième année. Par conséquent, celui-ci ne remplissait pas pendant son enfance les conditions de l'art. 9 al. 3 LAI.

Le recourant estime que l'invalidité prend date en mars 2016, soit une année après l'incapacité de travail qui a été indiquée comme intervenant en mars 2015 dans un rapport final établi par un psychologue de l'office AI le 27 février 2018. Cette appréciation ne repose toutefois sur aucun élément probant, l'office AI ayant apparemment simplement repris la date indiquée dans la demande de prestations remplie par le recourant. On relève que les médecins avaient connaissance du premier épisode de décompensation qui a eu lieu en 2015 et qu'ils n'ont cependant pas retenu

cet épisode comme marquant le début de l'atteinte invalidante. Il n'est donc pas établi que le seul épisode de décompensation qui a eu lieu en 2015 fixe le début de l'atteinte à la santé avec influence sur la capacité de travail. Quand bien même il y aurait lieu de retenir la survenance de l'invalidité avant avril 2016 (date à laquelle le recourant a atteint ses 20 ans) comme l'a envisagé l'office AI, on constate que l'état de santé du recourant n'a pas permis la mise en place de mesures de réinsertion avant décembre 2017, malgré un suivi et un examen réguliers de la situation, dès lors qu'auparavant, l'état de santé du recourant et ses conséquences sur ses facultés mentales, psychiques et physiques n'étaient pas encore stabilisés. Il résulte en effet du dossier qu'avant cette date, les traitements et mesures médicales de réadaptation n'étaient pas terminés et que l'état de santé du recourant rendait impossible une telle mesure. A cet égard, c'est en vain que le recourant fait valoir qu'entre ses deux premières décompensations, il y a eu quelques mois pendant lesquels il se sentait bien et aurait pu se soumettre à une mesure de réinsertion. En effet, en 2015, le recourant est parti quelques mois au Brésil et, quelques mois après son retour en Suisse, il a connu un deuxième épisode de décompensation si important qu'il a nécessité son hospitalisation pendant un mois. Il n'est ainsi pas vraisemblable que le recourant ait été en état de suivre une mesure juste avant cet épisode, alors qu'il n'avait aucun suivi médical et alors que, comme on l'a vu par la suite, il a fallu un long suivi et traitement médical afin de stabiliser son état, avant d'envisager la mise en œuvre d'une mesure de réinsertion, compte tenu de la gravité et de la nature de son atteinte.

En conséquence, la possibilité d'une mise en œuvre de mesures de réinsertion ou de réadaptation professionnelle pendant l'enfance au sens des art. 9 al. 3 et 39 al. 3 LAI n'est pas rendue vraisemblable, de sorte que les conditions posées par ces dispositions ne sont pas réunies. C'est ainsi à juste titre que l'intimé a refusé l'octroi d'une rente extraordinaire d'invalidité.

Il y a lieu de préciser que la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être

constatés d'office par le juge. Mais ce principe n'est pas absolu. Sa portée est restreinte par le devoir des parties de collaborer à l'instruction de l'affaire (ATF 125 V 193 consid. 2, 122 V 157 consid. 1a, 121 V 204 consid. 6 ; TFA B 110/04 du 10 novembre 2005 consid. 2.4). Celui-ci comprend en particulier l'obligation des parties d'apporter, dans la mesure où cela peut raisonnablement être exigé d'elles, les preuves commandées par la nature du litige et des faits invoqués, faute de quoi elles risquent de devoir supporter les conséquences de l'absence de preuves (ATF 125 V 193 consid. 2, 117 V 261 consid. 3b).

4. a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (cf. art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (cf. art. 69 al. 1bis LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD).

c) N'obtenant pas gain de cause, le recourant, assisté d'un mandataire professionnel, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD).

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

I. Le recours est rejeté.

II. La décision rendue le 10 juillet 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge du recourant.

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 :

- Inclusion Handicap Service juridique (pour A. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :