

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 17 mai 2021

Composition : Mme DESSAUX, présidente
Mme Pasche, juge, et Mme Silva, assesseure
Greffière : Mme Berseth

Cause pendante entre :

R. _____, à [...], recourant, représenté par Me Karim Hichri, avocat auprès
d'Inclusion Handicap, à Lausanne,

et

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

Art. 6, 7, 8 et 45 LPGA ; art. 4 al. 1, 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. R._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant [...] né en [...], a obtenu une licence en archéologie dans son pays d'origine. Arrivé en Suisse en 1998, il a été mis au bénéfice d'un permis N (requérant d'asile), puis d'un permis F (admission provisoire). Selon l'extrait de son compte individuel AVS, il a travaillé quelques mois dans l'hôtellerie-restauration en 2000, puis trois mois en 2010 dans le cadre d'un programme d'occupation de la ville de Lausanne, avant d'occuper un poste de magasinier au service du [...], du 19 août 2013 au 18 juin 2014.

Le 14 juin 2016, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité, au motif qu'il souffrait d'angoisse, de dépression, de fatigue intense, de douleurs articulaires et lombaires et de varices, depuis 2014.

Dans un rapport du 13 septembre 2016 à l'OAI, le Dr P._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics incapacitants de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère avec symptômes psychotiques (F33.3), de difficultés liées à l'environnement social, de difficultés liées à l'acculturation (Z60.3) et cible d'une discrimination et d'une persécution (Z60.5) ainsi que de trouble de la personnalité et du comportement chez l'adulte, sans précision (F69). Au titre des atteintes restant sans effet sur la capacité de travail, le Dr P._____ a retenu des troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'opiacés, syndrome de dépendance, avec suivi d'un régime de substitution, sous surveillance médicale (F11.22). Le Dr P._____ a attesté une incapacité de travail à 100% depuis le début de son suivi, en avril 2016, dans tout type d'activité, précisant que son patient n'avait pas non plus la capacité de suivre une mesure visant une réintégration progressive. Le psychiatre a observé que la symptomatologie anxio-dépressive avait un impact sur la mobilité physique et psychique de l'assuré, dont il limitait le fonctionnement global et la capacité à construire et s'engager dans un projet professionnel : chaque effort physique ou sollicitation externe

avait un coût très important en termes d'économie psychique. L'assuré connaissait un fort ralentissement psychomoteur et des troubles attentionnels qui l'empêchaient de mener à bien une tâche. Le Dr P. _____ a encore relevé les éléments suivants :

« M. R. _____ a appris qu'il était séropositif en 2005 suite à une forte grippe. L'effondrement narcissique a été tel que selon lui sa vie a totalement basculé et aurait perdu tout son sens suite à ce diagnostic. Pour des raisons culturelles d'une part et pour des raisons liées à sa personnalité d'autre part, il a d'importantes difficultés à accepter sa séropositivité et à l'assumer, ne se confiant à personne. A partir de ce moment, le patient s'est progressivement isolé socialement, ne voyant aujourd'hui plus personne ayant commencé à fumer de l'opium quotidiennement dans le but de soulager la charge émotionnelle impliquée par le diagnostic HIV positif. Las de cette consommation, M. R. _____ a initié un traitement de substitution au [...] à Lausanne en août 2015. Dès lors son humeur se serait encore nettement péjorée.

(...)

Le patient présente une maîtrise limitée de la langue française. M. R. _____ a des idées sombres et pense à la mort, sans intention de passage à l'acte. Nous observons une discordance entre ce que le patient dit vivre (tristesse, anxiété, anhédonie, apragmatisme, irritabilité, fatigabilité intenses) et l'image qu'il renvoie plutôt neutre et lisse. Il est collaborant dans le sens où il vient à l'heure aux entretiens et cherche à se faire accompagner dans sa souffrance. Toutefois, il reste plutôt réservé et distant dans le contact, dans une position passive et très pessimiste face à son état de santé et à son avenir.

(...)

M. R. _____ s'est progressivement isolé et ne sort plus de chez lui, hormis pour honorer ses rendez-vous médicaux et pour faire les courses dans un supermarché à cinq minutes à pied de son domicile.

(...)

Son rythme nyctéméral est totalement inversé et il n'a plus d'appétit, se nourrissant de pain, de fromage et de biscuits le soir, avant tout par devoir.

(...)

M. R. _____ bénéficie d'un suivi psychiatrique comprenant un entretien thérapeutique hebdomadaire auprès de Mme [...], psychologue, et d'entretiens médicaux réguliers auprès du Dr P. _____, psychiatre référent. Malgré le fait que le suivi auprès de notre institution a débuté depuis plusieurs mois, les difficultés liées à la langue ainsi que les très probables différences culturelles font que nous nous trouvons actuellement en début de ce suivi. Bien que les objectifs du traitement entamé avec M. R. _____ soient l'amélioration de son état psychique et le contrôle de la problématique addictologique, nous nous trouvons encore dans l'étape d'investigation qui vise une meilleure compréhension des difficultés ».

Dans un rapport du 3 septembre 2016, le Dr I._____, spécialiste en médecine générale et médecin traitant, a posé les diagnostics de trouble anxio-dépressif chronique, de SIDA (séropositif) et fatigabilité accrue, de trouble de la personnalité de type dépendant (opium) et de syndrome dorsolombaire chronique. Il a attesté une incapacité de travail de 100% depuis juin 2014.

Le 4 octobre 2017, le Dr P._____ a indiqué que l'état de santé de son patient avait peu évolué depuis son dernier rapport de septembre 2016 : la symptomatologie anxieuse et dépressive restait très marquée avec un ralentissement psychomoteur important et peu de mobilité psychique, ce contexte induisant toujours une totale incapacité de travail.

Dans un avis du 19 janvier 2018, la Dre B._____, médecin auprès du Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR), a préconisé la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire (médecine interne, rhumatologique et psychiatrique), avec la présence d'un interprète.

Dans un rapport du 2 novembre 2018, les Drs D._____, spécialiste en médecine interne générale, V._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et C._____, spécialiste en rhumatologie, experts auprès de T._____ (ci-après : le T._____), ont retenu les diagnostics suivants :

- trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2),
- troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'opiacés, suivi d'un régime de substitution sous surveillance médicale (dépendance contrôlée ; F11.22),
- infection chronique au VIH, sans Syndrome d'Immuno Déficience Acquis, depuis 2005,
- rhabdomyolyse modérée et cytolyse légère iatrogène sous trithérapie,
- hypertension artérielle à l'effort par déconditionnement cardio-musculaire (sédentarité),
- trouble du rythme circadien du sommeil avec un syndrome de retard de phase,

- hyper-LDL-cholestérolémie et hypertriglycémie,
- déficit en folates,
- insuffisance veineuse chronique légère,
- ancienne dépendance à l'opium,
- ancien tabagisme actif sevré,
- ancienne consommation éthylique avec abstinence,
- possible tendinopathie *a minima* du poignet gauche,
- déconditionnement musculaire.

Les experts ont conclu à une capacité de travail entière aux plans somatique et psychique, « *sauf peut-être pour une durée limitée de 2-3 semaines* ». Le Dr V._____ a en particulier considéré que les symptômes observés au niveau psychiatrique étaient essentiellement la conséquence de l'addiction aux opiacés ; tel était en particulier le cas de l'apathie, de la somnolence, du ralentissement psychomoteur, des troubles du fonctionnement personnel et de l'altération de la mémoire (F11.0 A,B). Il a retenu que la pathologie addictive était sans aucun doute grave, mais qu'elle ne pouvait pas être considérée comme ayant effet sur la capacité de travail. Il a relevé que l'intéressé avait travaillé après son diagnostic HIV positif, alors qu'il avait pleinement conscience de son infection. Le Dr V._____ en a conclu qu'aucun diagnostic psychiatrique avec effet sur la capacité de travail ne pouvait être retenu et que l'assuré ne connaissait pas de limitation fonctionnelle sur ce plan. L'expert psychiatre a encore estimé que les éléments appartenant à la lignée thymique ne devaient pas être retenus en tant que diagnostics à part, dès lors que la dépendance aux substances opioïdes pouvaient les créer et les maintenir observés. Il a en outre retenu que les intensités des symptômes anxieux et dépressif étaient insuffisantes pour être handicapantes, ajoutant qu'une consommation d'opioïdes pouvait fausser une évaluation d'intensité des symptômes. Figure notamment en annexe au rapport d'expertise une attestation selon laquelle l'assuré a renoncé aux services d'un interprète.

Dans un avis du 14 janvier 2019, la Dre B._____ s'est ralliée aux conclusions de l'expertise et a retenu que l'assuré disposait d'une

capacité de travail de 100% dans toute activité, hormis lors des périodes d'accutisations passagères. Elle a considéré que l'intéressé était autonome dans les activités quotidiennes, qu'il était capable de réaliser les tâches ménagères et qu'il conservait une bonne tolérance à l'effort.

Par décision du 7 mars 2019, confirmant son projet de décision du 16 janvier 2019, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assuré au motif qu'il ne présentait pas d'atteinte à la santé durablement incapacitante et que ses troubles de santé n'entravaient pas l'exercice d'une activité professionnelle. Sa capacité de travail avait toujours été entière dans toute activité, sans limitations fonctionnelles.

B. Par acte du 8 avril 2019, R._____, représenté par Me Karim Hichri, avocat auprès d'Inclusion Handicap, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision précitée, dont il a implicitement conclu à la réforme, dans le sens de l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} décembre 2016. S'appuyant sur l'avis de son psychiatre traitant, le recourant soutient qu'il ne dispose plus d'aucune capacité de travail dans quelque activité que ce soit. Contestant la valeur probante du volet psychiatrique de l'expertise ordonnée par l'intimé, il sollicite la mise en œuvre d'une expertise judiciaire. Le recourant a également demandé à être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire.

Le 31 mai 2019, le recourant a transmis au tribunal un rapport du 23 mai 2019 du Dr P._____, qui estimait que la pathologie psychiatrique touchant à l'humeur était responsable d'une incapacité de travail de 100% et qu'elle était indépendante d'une quelconque addiction. Le psychiatre traitant a précisé à cet égard que le trouble de l'humeur constituait la problématique centrale ; l'addiction de son patient était traitée depuis plusieurs années et la posologie de la médication de substitution était très réduite au moment de l'expertise, de sorte que l'impact de cette médicalisation ou de l'addiction stabilisée sur le tableau clinique ne pouvait pas être aussi grave que retenu par l'expert.

Par décision du 8 juillet 2019, la juge instructrice a accordé au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 8 avril 2019, soit l'exonération d'avances et des frais judiciaires, ainsi que l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Karim Hichri.

Dans une réponse du 4 novembre 2019, se fondant sur un avis du SMR du 23 octobre 2019 qui constatait l'absence de changement de l'état de santé de l'assuré, l'OAI a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision entreprise.

Par réplique du 18 novembre 2019, le recourant a produit un rapport du Dr P._____ du 14 novembre 2019, selon lequel la problématique addictologique et le traitement médicamenteux de sevrage n'avaient pas d'impact sur la thymie de son patient. Le psychiatre précisait que la dimension dépressive prédominait, avec un désinvestissement progressif des activités de base du quotidien (y compris le fait de se laver, de faire ses courses ou de se nourrir), un repli social quasi-total, une importante inappétence, une inversion du rythme nyctéméral et des idées d'incurabilité. Au vu de cette évolution, un projet d'hospitalisation en milieu psychiatrique aigu était en cours. Le Dr P._____ observait également que son patient connaissait des limitations majeures de sa capacité à s'exprimer en français et venait d'une culture radicalement différente de la culture locale, y compris dans sa façon de se comporter face autrui.

Aux termes d'une duplique du 12 décembre 2019, l'intimé a maintenu ses conclusions. Il a joint à son écriture un avis du 4 décembre 2019 de la Dre B._____, laquelle maintenait son avis du 14 janvier 2019, malgré le fait qu'un changement de l'état psychique de l'assuré depuis mai 2019 ne pouvait pas être exclu avec certitude.

Le 9 janvier 2020, le recourant a indiqué qu'il n'avait pas de déterminations complémentaires à faire valoir.

Le 21 janvier 2020, le tribunal est entré en possession d'un courriel du 17 janvier 2020 du Dr P. _____ au mandataire du recourant, dont il ressort notamment le passage suivant :

« Finalement, je réitère le fait que derrière la problématique dépressive de M. R. _____ se trouve une perspective rigide et idiosyncrasique sur le monde et sa propre existence ainsi que sa réaction à la maladie somatique dont il souffre, dans un contexte de manque de support familial et social. Ces éléments sont très peu élaborables de par d'un côté l'organisation de la personnalité de mon patient (qui a une capacité à l'introspection limitée) et de l'autre de la présence d'une barrière linguistique importante. Cette précision vient compléter le tableau clinique et expliquer l'origine des difficultés psychiques de mon patient ainsi que leur résistance au traitement. Les difficultés linguistiques ne sont pas mentionnées en tant que maladie mais comme des éléments limitant la capacité de mon patient à se faire comprendre et traiter.

En conclusion, je conteste les conclusions de l'expertise psychiatrique quant à la problématique dont mon patient souffre ».

C. Le tribunal a mis en œuvre une expertise judiciaire psychiatrique, qu'il a confiée au Dr N. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

Dans un rapport d'expertise du 13 février 2021, le Dr N. _____ a retenu les diagnostics de syndrome de dépendance aux opiacés (F11.22), de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, sans symptôme psychotique (F33.2) et de trouble état de stress post-traumatique (F43.1). S'agissant de l'influence de ces atteintes sur la capacité de travail, le Dr N. _____ s'est déterminé en ces termes :

« (...)

- A son arrivée en Suisse, M. R. _____ relevait d'une symptomatologie d'état de stress post-traumatique vraisemblablement compliquée d'éléments dépressifs de peu de sévérité. Il a consulté pour ce motif. Quant à lui, il était capable de travailler. Il dit qu'il y avait cependant le handicap de sa méconnaissance de la langue française et celui de permis d'établissement provisoires qui n'incitaient pas les employeurs à l'engager et que c'est pour ce motif qu'il n'a pas pu s'insérer dans le monde du travail.
- La deuxième période est celle qui suit l'annonce de sa séropositivité. L'intéressé en a été traumatisé. Il présentait alors une aggravation de son état de stress post-traumatique avec la comorbidité d'un épisode dépressif. L'intéressé dit que la consommation d'une dose quotidienne modérée d'opium lui a permis de faire face.

Pour le soussigné, l'assuré n'était toutefois pas à même d'assumer une activité professionnelle à 100% dans le premier marché du travail, du moins sur la durée. Entre 2005 et 2014, l'incapacité de travail était vraisemblablement de l'ordre de 30%, en dehors de la période où l'intéressé a pu travailler à 100% pour le [...] entre août 2013 et juin 2014.

- La troisième période est celle qui a débuté par l'obligation de sevrage pour un sujet qui a dû constater qu'il n'avait plus les moyens de payer son opium à dose efficace au vu de la tolérance qui s'était installée. Cette situation a provoqué une importante aggravation tant des éléments dépressifs que de ceux de l'état de stress post-traumatique. L'intéressé a été mis en arrêt de travail à 100% en juin 2014 par son médecin traitant et est l'objet d'une prise en charge psychiatrique régulière depuis 2015.

Depuis juin 2014, le soussigné admet un 100% d'incapacité de travail. Cette incapacité de travail ne s'est vraisemblablement guère modifiée depuis lors. Elle pourrait être fixée pour une longue durée. »

Le Dr N. _____ a en outre posé les conclusions suivantes :

« En préambule, le soussigné souligne que son appréciation a permis de mettre en évidence et de détailler des antécédents traumatiques sévères que l'intéressé n'avait pas rapportés de façon complète jusqu'ici. Ces éléments sont pourtant le socle de l'évolution clinique depuis le dernier traumatisme majeur qu'a été l'annonce d'une infection au VIH en 2005.

Pour le reste, l'intéressé est un ressortissant [...] d[...] qui est issu d'une famille apparemment harmonieuse et sans difficulté majeure. Il ne mentionne pas de problèmes pendant l'enfance et la petite enfance.

Un traumatisme a certainement été celui du décès accidentel de sa sœur lorsque l'assuré était âgé de 14-15 ans. Il y a aussi eu l'emprisonnement de son père entre 1973 et 1978, ce qui a été un grand sujet d'inquiétude pour toute la famille.

Par la suite, l'intéressé a dû quitter le village d'origine pour s'éloigner de la frontière [...] lors de la guerre de [...], M. R. _____ s'est alors engagé dans une troupe sanitaire [...]. S'il n'a pas été dans une troupe combattante, il a néanmoins été confronté aux soldats blessés ou décédés.

C'est au retour dans son pays qu'il a été emprisonné à quatre reprises et maltraité. Il y a toujours eu la crainte justifiée d'être tué ou de disparaître.

L'assuré a encore rencontré d'autres problèmes avant d'avoir pu gagner la Suisse et de se sentir en sécurité.

A son arrivée, M. R. _____ dit que ses troubles avaient évolué favorablement. S'il subsistait une symptomatologie résiduelle d'état de stress post-traumatique, celle-ci ne l'aurait pas empêché de travailler. Il a néanmoins irrégulièrement consulté pour ce motif.

M. R. _____ a trouvé des emplois de courte durée. Il a néanmoins le plus souvent été au bénéfice du revenu d'insertion. Il dit que sa méconnaissance du français et les permis de séjour provisoires qui

lui étaient octroyés n'ouvraient pas aisément la porte à un poste de travail.

Après l'annonce de la séropositivité au VIH en 2005, M. R. _____ est devenu davantage symptomatique. Il dit s'être auto-médiqué en consommant de petites quantités d'opium qui est une drogue communément utilisée par certains toxicomanes dans son pays. Il dit avoir obtenu un certain apaisement par ce moyen.

Au milieu des années 2010, M. R. _____ était à environ 2g d'opium par jour, ce qui dépassait ses moyens économiques, dans la mesure où il ne voulait pas entrer dans la délinquance. C'est pour ce motif qu'il affirme avoir consulté au centre des addictions du Q. _____ ([...]). Il a été pris en soins et mis sous une médication substitutive. Il affirme qu'il n'a depuis 2015 plus jamais consommé d'opium, sauf à deux reprises.

L'évolution sur le plan psychique a été mauvaise. Le tableau clinique est aujourd'hui celui d'un état de stress post-traumatique et d'une dépression sévères ».

Le 17 mars 2021, l'OAI s'est référé à un avis du SMR du 9 mars 2021 de la Dre Z. _____, laquelle reconnaissait une pleine valeur probante à l'expertise du Dr N. _____ et admettait que le recourant avait présenté une incapacité de travail durable de 30% depuis 2005, puis de 100% depuis juin 2014, tant dans son activité habituelle que dans une activité adaptée.

Le 18 mars 2021, le recourant a pris acte des conclusions de l'expertise judiciaire dans le sens d'une incapacité de travail totale depuis le mois de juin 2014 et a maintenu ses conclusions tendant à l'octroi d'une rente d'invalidité entière.

E n d r o i t :

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

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

2. Est litigieuse en l'espèce la question de savoir si le recourant présente, en raison d'une atteinte à la santé, une diminution de sa capacité de travail et de sa capacité de gain susceptible de lui ouvrir le droit à des prestations de l'assurance-invalidité à la suite de sa demande du 14 juin 2016. Seule l'appréciation de l'état de santé et de la capacité de travail au plan psychiatrique est ici litigieuse, les conclusions de l'autorité intimée au niveau somatique n'étant pas contestées.

3. a) Dans le domaine de l'assurance-invalidité, une personne assurée 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, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide à 40% au moins (art. 28 al. 1 LAI).

Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (cf. art. 8 al. 1 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). Constitue une incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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 (cf. art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle se définit comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à

sa santé physique, mentale ou psychique ; en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (cf. art. 6 LPGA).

b) Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en lien avec l'art. 8 LPGA. En 2015, le Tribunal fédéral a modifié sa pratique en matière d'évaluation du droit à une rente de l'assurance-invalidité en cas de troubles somatoformes douloureux et d'affections psychosomatiques assimilées (ATF 141 V 281 consid. 4.2 et jurisprudence citée). Il a notamment abandonné la présomption selon laquelle ces syndromes peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible (consid. 3.4 et 3.5 de l'arrêt cité) et introduit un nouveau schéma d'évaluation au moyen d'indicateurs en lieu et place de l'ancien catalogue de critères (consid. 4 de l'arrêt cité). Le Tribunal fédéral a ensuite étendu l'application de la procédure d'examen structurée d'administration des preuves à l'ensemble des maladies psychiatriques, en particulier aux dépressions légères à moyennes (ATF 143 V 418 et 143 V 409), ainsi qu'aux syndromes de dépendance (ATF 145 V 215).

c) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1).

Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le tribunal apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à

une appréciation complète et rigoureuse. 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. En cas d'avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2 ; ATF 125 V 351 consid. 3a et les références ; TF 9C_453/2017 & 9C_454/2017 du 6 mars 2018 consid. 4.2).

Le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et la référence). Peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante (TF 8C_493/2017 du 10 juillet 2018 consid. 2.3). En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références citées ; TF 9C_719/2016 du 1^{er} mai 2017 consid. 5.2.1 et les références citées).

4. a) En l'occurrence, l'intimé, se fondant sur les conclusions de l'expertise du T._____, a estimé que le recourant disposait d'une pleine capacité de travail, depuis toujours et dans toute activité. De son côté, le recourant a remis en cause le bienfondé de cette appréciation, en particulier le volet psychiatrique de l'expertise mise en œuvre par l'OAI. A l'appui de sa contestation, il a produit plusieurs rapports du Dr P._____ dont il ressortait que le trouble de l'humeur constituait la problématique centrale, indépendante d'une quelconque addiction, et justifiait une incapacité de travail de 100%. S'agissant de l'addiction mise en avant par les experts du T._____, le Dr P._____ a insisté sur le fait qu'elle était traitée depuis des années et qu'au moment de l'expertise, la posologie du traitement de substitution était très réduite, de sorte que ni l'addiction, stabilisée, ni la médicalisation de substitution, ne pouvait avoir l'effet retenu par les experts. Le psychiatre traitant a également mis en avant les limitations linguistiques majeures présentées par son patient, ainsi que son appartenance à une culture radicalement différente, lesquelles limitaient la capacité de l'intéressé à se faire comprendre et traiter (cf. rapports des 23 mai 2019, 14 novembre 2019 et 17 janvier 2020). Dans son rapport du 13 septembre 2016, le Dr P._____ avait d'ailleurs déjà relevé qu'en raison des difficultés liées à la langue et des très probables différences culturelles, il se trouvait encore en début de suivi, dans une étape d'investigation, alors même que la thérapie avait été entreprise il y a plusieurs mois déjà.

Se considérant insuffisamment renseignée pour trancher l'affaire en toute connaissance de cause, la juge instructrice a ordonné la mise en œuvre d'une expertise judiciaire.

b) Le Dr N._____ a retenu les diagnostics de syndrome de dépendance aux opiacés (F11.22), de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère, sans symptôme psychotique (F33.1) et de trouble état de stress post-traumatique (F43.1). S'agissant de la capacité de travail, l'expert a expliqué que l'intéressé était arrivé en Suisse avec une symptomatologie d'état de stress post-traumatique vraisemblablement compliquée d'éléments dépressifs de peu de sévérité, cette situation

n'ayant toutefois pas porté atteinte à la capacité de travail dans un premier temps. En 2005, ensuite de l'annonce de sa séropositivité, l'assuré avait connu une aggravation de son état de stress post-traumatique avec une comorbidité d'un épisode dépressif. Selon le Dr N._____, dès ce moment, l'assuré n'était plus en mesure d'assumer sur la durée une activité professionnelle à 100% sur le marché primaire du travail et présentait une incapacité de travail de l'ordre de 30%. Dès juin 2014, l'assuré avait connu une importante aggravation de son état de santé tant s'agissant des éléments dépressifs que ceux liés à l'état de stress post-traumatique, qui avaient induit une incapacité de travail de 100%.

L'expertise judiciaire du Dr N._____ satisfait aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante. L'expert a notamment examiné l'assuré à deux reprises, en présence d'une interprète, puis s'est encore entretenu avec lui lors d'un échange téléphonique. Il a établi une anamnèse détaillée, complétant sur des points essentiels les lacunes laissées en souffrance par le T._____. Il a étudié l'ensemble du dossier médical, qu'il a complété en ordonnant des analyses en laboratoire et en y faisant verser les rapports médicaux relatifs aux trois hospitalisations du recourant en établissements psychiatriques, en 2018, 2019 et 2020. Il a par ailleurs procédé à une analyse des indicateurs - selon la jurisprudence du Tribunal fédéral relative à l'appréciation de la capacité résiduelle de travail d'un assuré souffrant de troubles psychiques (cf. consid. 3b supra). Il a ainsi pris soin d'apprécier la gravité des troubles présentés, la cohérence et la plausibilité des symptômes et des plaintes de l'assuré au vu de l'anamnèse, notamment, et de tenir compte de ses ressources. Il a également expliqué en détail et de façon minutieusement motivée pour quelles raisons il n'avait pas retenu les diagnostics différentiels de troubles anxieux autres que l'état de stress post-traumatique, de trouble anxieux et dépressif mixte et de trouble de la personnalité. Il a par ailleurs précisément décrit les raisons pour lesquelles il s'était écarté des conclusions du V._____, exposant notamment pourquoi, contrairement à l'avis de l'expert du T._____, le syndrome de dépendance aux opiacés ne devait pas être considéré comme incapacitant. Comme l'avait d'ailleurs

déjà relevé le Dr P._____, le Dr N._____ a ainsi expliqué que le traitement de substitution instauré depuis 2015 était très faiblement dosé par rapport aux posologies d'entretien habituelles et que les incapacités de travail qu'il avait attestées s'imposaient même sans la dépendance aux opiacés ou produits assimilés. De même, le Dr V._____ a précisé que l'usage par l'assuré de petites doses d'opiacés n'avait jamais pu expliquer sa symptomatologie dépressive et anxieuse et que les conclusions divergentes du Dr V._____ étaient contraires à la doctrine médicale dominante (cf. rapport d'expertise p. 25ss).

Le Dr N._____ a également constaté le caractère incomplet de l'anamnèse de l'expert psychiatre du T._____, qui était passé à côté des événements traumatiques déterminants dont l'assuré avait été victime en [...] (emprisonnements de son père, incarcérations de l'assuré lui-même et mauvais traitements dont il a été victime en prison, interventions des renseignements militaires sur sa famille). A l'instar du Dr P._____, il a en outre mis en avant les compétences linguistiques très limitées de l'assuré en français, et leurs effets sur la pertinence et la fiabilité des conclusions de l'expert du T._____. Il a expliqué avoir dû examiner l'assuré à deux reprises puis reprendre contact avec lui par téléphone pour clarifier à satisfaction la situation, chez un sujet pour qui éviter de s'exposer au trauma initial en n'en parlant pas est un des critères diagnostiques de son trouble d'état de stress post-traumatique. Il a estimé que l'intervention d'un interprète s'était avérée nécessaire pour permettre une compréhension globale et cohérente de l'évolution psychiatrique. Le Dr N._____ a observé à cet égard que les incohérences relevées par le Dr V._____, à savoir les imprécisions de l'assuré au sujet de sa fratrie et les caractéristiques de son logement étaient vraisemblablement les effets d'une incompréhension réciproque entre l'assuré et l'expert du T._____ (cf. rapport d'expertise p. 22). C'est le lieu pour le tribunal de s'étonner que l'expert psychiatre du T._____ ait considéré pouvoir établir une évaluation probante dans les conditions, sans aucun doute mauvaises, dans lesquelles s'est déroulée l'expertise. Le Dr V._____ a pourtant mentionné le problème de langue, indiquant que l'assuré rencontrait des difficultés à comprendre certaines subtilités

linguistiques lors des questions sur les symptômes thymiques (par exemple, autodépréciation, sentiment d'inutilité). De même, il a orienté l'assuré vers une psychothérapie de reconstitution narcissique, qui pourrait s'avérer bénéfique si elle était faite dans sa langue maternelle, afin de permettre l'utilisation de ses ressources et l'usage de subtilités linguistiques notamment, que le Dr V._____ qualifiait de « conditions *sine qua non* pour une réussite d'une psychothérapie ciblée » (cf. rapport d'expertise T._____ p. 38). Il a également constaté ce qu'il a qualifié d' « incohérences » dans les informations données par l'assuré sur des éléments aussi basiques que le nombre de ses frères et sœurs ainsi que le logement dans lequel il résidait. C'est dire que l'expert psychiatre du T._____ avait pleinement conscience des risques d'imprécision et de mauvaise compréhension susceptibles de découler de la maîtrise très limitée du français par l'assuré. Comme le relève le Dr N._____, le Dr V._____ n'en a pourtant pas tiré les conclusions qui s'imposaient à son niveau, à savoir qu'il devait recourir aux services d'un interprète, afin d'assurer une compréhension mutuelle minimale. Dans ces conditions, nonobstant la décharge signée par l'assuré, les experts, et en particulier le Dr V._____, devaient absolument et de manière évidente s'adjoindre le concours d'un interprète. La Dre B._____ avait d'ailleurs spécifiquement fixé cette exigence lorsqu'elle a ordonné la mise en œuvre d'une expertise le 19 janvier 2018. Le Tribunal fédéral a réitéré à plusieurs reprises l'importance de s'assurer d'une bonne compréhension entre experts et expertisés, singulièrement dans le cadre d'expertises psychiatriques. Ceci requiert en premier lieu de part et d'autre de bonnes conditions linguistiques. Si l'expert ne maîtrise pas la langue de son vis-à-vis, il est alors impératif, tant d'un point de vue médical qu'au regard des exigences d'objectivité, qu'il s'adjoigne les services d'un traducteur disposant des connaissances nécessaires (ATF 140 V 260 consid. 3.2.1 ; TF 9C_362/2020 du 21 octobre 2020 consid. 3.3 ; 9C_262/2015 du 8 janvier 2016 consid. 6.2 ; 9C_457/2013 consid. 9.2.2). En l'occurrence, les conditions dans lesquelles est intervenu l'examen d'expertise du T._____ au plan psychiatrique n'ont pas permis de garantir une compréhension linguistique suffisante entre expert et expertisé, de sorte qu'il ne peut être reconnu à

ce volet d'expertise un caractère à la fois complet, compréhensible et concluant.

En définitive, l'appréciation faite par le Dr N._____ de la situation médicale du recourant est claire et convaincante, sans qu'il n'existe au dossier d'éléments justifiant de s'éloigner de ses conclusions.

c) Compte tenu de ce qui précède, il convient de reconnaître une pleine valeur probante au rapport d'expertise judiciaire du Dr N._____, dont le tribunal n'a aucun motif de s'écarter. La Dre Z._____ s'est d'ailleurs déterminée dans ce même sens dans son avis du 9 mars 2021, considérant que le Dr N._____ avait retenu des diagnostics motivés en respect des critères diagnostiques en vigueur et qu'il s'était positionné de façon claire et argumentée par rapport aux divergences existant entre ses conclusions et celles de l'expertise du T._____, dont il avait pointé du doigt plusieurs lacunes et défauts. Face au caractère peu contestable des vices de l'expertise du T._____, la Dre Z._____ a indiqué que le SMR n'était plus en mesure s'y rallier.

d) Au vu des développements précités, il y a lieu de suivre les conclusions de l'expert N._____ et de retenir que le recourant présente une incapacité de travail de 30% depuis 2005, puis de 100% dès le mois juin 2014. Cela étant, en juin 2015, il pouvait se prévaloir d'une incapacité de travail d'au moins 40% depuis une année, susceptible de lui ouvrir le droit à une rente d'invalidité (art. 28 al. 1 let. b LACI). Cependant, dans la mesure où il n'a déposé sa demande de prestations que le 14 juin 2016, et que le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations, l'intéressé ne peut prétendre à l'octroi d'une rente entière d'invalidité que dès le 1^{er} décembre 2016 (art. 29 al. 1 LAI). On précisera à cet égard que si l'état de stress post-traumatique est antérieur à l'arrivée du recourant en Suisse, et donc antérieur à la réalisation des conditions d'assurance (art. 36 al. 1 LAI), le N._____ a attesté du fait que ce trouble n'est devenu incapacitant que depuis l'année 2005, d'abord à hauteur de 30%, à l'annonce du diagnostic de

séropositivité. Le recourant remplissait donc les conditions d'assurance lorsqu'est survenue son invalidité.

5. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} décembre 2016.

b) La procédure est onéreuse. En principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1^{bis} LAI et 49 al. 1 LPA-VD). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et sont mis à la charge de l'OAI qui succombe.

c) Aux termes de l'art. 45 LPGA, les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures. A défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement. Dans un ATF 137 V 210, le Tribunal fédéral a indiqué que les frais qui découlaient de la mise en œuvre d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire pouvaient être mis à la charge de l'assurance-invalidité, lorsque l'instruction menée par l'autorité administrative était insuffisante. Dans ces conditions, les frais de l'expertise ne constituaient pas des frais de justice au sens de l'art. 69 al. 1^{bis} LAI, mais des frais relatifs à la procédure administrative au sens de l'art. 45 LPGA qui devaient être pris en charge par l'assurance-invalidité. Cette règle ne saurait toutefois entraîner la mise systématique des frais d'une expertise judiciaire à la charge de l'autorité administrative. Encore faut-il que l'autorité administrative ait procédé à une instruction présentant des lacunes ou des insuffisances caractérisées et que l'expertise judiciaire serve à pallier les manquements commis dans la phase d'instruction administrative. Tel sera notamment le cas lorsque l'autorité administrative aura laissé subsister, sans la lever par des explications objectivement fondées, une contradiction manifeste entre les différents points de vue médicaux rapportés au dossier, lorsqu'elle aura laissé ouverte une ou plusieurs questions nécessaires à l'appréciation de la situation médicale ou

lorsqu'elle aura pris en considération une expertise qui ne remplissait manifestement pas les exigences jurisprudentielles relatives à la valeur probante de ce genre de documents.

En l'occurrence, l'OAI a fondé la décision litigieuse sur les conclusions de l'expertise du T._____, dont les lacunes ont été discutées dans le cadre du présent arrêt (cf. consid. 4b supra), de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y revenir en détails ici. Au vu de ces éléments, qui interpellaient quant à la qualité de l'expertise du T._____, le SMR aurait dû porter un regard plus critique sur les conclusions des experts, en particulier celles de l'expert psychiatre. Dans ces circonstances, la Cour de céans ne peut que constater que l'intimé a gravement manqué à ses obligations dans le cadre de son instruction, en accordant une pleine valeur probante à un rapport d'expertise dont les carences ne pouvaient être que manifestes au regard de la complexité de la situation médicale du recourant mise en évidence par son psychiatre traitant. L'expertise judiciaire a servi à pallier les manquements commis dans la phase d'instruction administrative. Dans ces conditions, il est justifié de mettre à charge de l'assurance-invalidité la totalité des frais qui ont été nécessaires à la mise en œuvre de l'expertise judiciaire, soit les honoraires de l'expert, par 5'055 fr. 60 (facture Dr N._____ du 6 mars 2021), les frais d'analyses ordonnées par l'expert, par 508 fr. 20 (facture [...] du 26 janvier 2021) et les frais d'interprète, par 428 fr. 10 (facture de [...] du 5 février 2021), pour un total de 5'991 fr. 90.

d) Obtenant gain de cause, le recourant, assisté d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 al. 1 LPA-VD, applicable sur renvoi de l'art. 109 al. 1 LPA-VD). Selon l'art. 7 al. 3 TFJDA (Tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1), les honoraires sont fixés d'après l'importance et la complexité du litige, sans égard à la valeur litigieuse, et sont en règle générale compris entre 500 et 5'000 francs.

En l'occurrence, l'importance et la complexité du litige justifient l'allocation d'un montant de 2'500 fr. au titre de dépens. Cette indemnité suffit à couvrir les frais de représentation de Me Hichri,

défenseur commis d'office, de sorte qu'il est superflu de fixer précisément le montant de sa rémunération.

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 7 mars 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que R._____ a droit à une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} décembre 2016.

- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

- IV. Les frais de l'expertise, à hauteur de 5'991 fr. 90 (cinq mille neuf cent nonante et un francs et nonante centimes), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

- V. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à R._____ une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Inclusion Handicap, Me Karim Hichri, pour le recourant, à Lausanne,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- 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).

La greffière :