

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 septembre 2020

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
MM. Neu et Piguët, juges
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

B. _____, à **V.** _____, recourant, représenté par Me Catherine Merényi,
avocate à Yverdon-les-Bains,

et

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

**Art. 29 al. 2 Cst. ; 6, 7 al. 1, 8 al. 1 et 43 al. 1 LPGA ; 4, 6, 9, 36 et
39 LAI ; 73ter RAI**

E n f a i t :

A. B. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...] 1987, ressortissant russe, est entré en Suisse le 24 septembre 2008 en tant que requérant d'asile. Se prévalant d'une formation juridique acquise dans son pays d'origine, il n'a toutefois jamais travaillé en Suisse et émarge à l'aide sociale. Souffrant d'une paralysie cérébrale depuis la naissance, il a déposé, le 19 décembre 2014, une demande de prestations de l'assurance-invalidité. 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 recueilli des renseignements médicaux auprès de divers médecins traitants de l'assuré.

Dans un rapport du 25 mars 2015, la Dre Q. _____, spécialiste en médecine interne générale, a posé les diagnostics - avec effet sur la capacité de travail - de paraparésie spastique des membres inférieurs de naissance (hypoxie périnatale) avec exostose fémorale droite (ablation le 10 janvier 2011), de glaucome aigu à angle ouvert prédominant à droite, de stress psychosocial (hospitalisation psychiatrique pour décompensation psychique le 22 septembre 2010 suivie d'une hospitalisation à l'Hôpital psychiatrique T. _____ pour alcoolisation massive du 6 au 15 mars 2013), d'hypertension artérielle traitée (cardiopathie hypertensive bien contrôlée), de tabagisme et de migraines. Elle a indiqué que son patient souffrait de douleurs chroniques aux membres inférieurs dans le cadre d'une paraparésie spastique de naissance. S'agissant de la capacité de travail, la Dre Q. _____ a souligné que si les capacités intellectuelles de l'assuré étaient préservées, il était cependant limité sur le plan physique dans ses déplacements (marche non harmonieuse, douleurs aux membres inférieurs). D'après elle, il était cependant en mesure de travailler à plein temps en tant que juriste. Elle a joint à son rapport divers documents médicaux (lettre de sortie du 19 juin 2013 consécutive au séjour de l'assuré à l'Hôpital psychiatrique T. _____ du 6 au 15 mars 2013, courrier du 28 janvier 2011 faisant suite à la résection de l'exostose au niveau du fémur distal interne droite pratiquée

au département de l'appareil locomoteur de l'Hôpital X._____ le 11 janvier 2011, avis d'entrée à l'Hôpital J._____ du 24 décembre 2008 pour des céphalées).

En réponse à la demande de l'office AI, B._____ a indiqué être suivi sur le plan psychiatrique par S._____, psychologue (document indexé le 7 septembre 2015) puis, dès le mois de novembre 2015, par le Dr M._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, médecin auprès de l'Association E._____ (courrier de l'Association E._____ du 22 octobre 2015).

Dans un rapport du 25 novembre 2015, co-signé par la psychologue S._____, le Dr M._____ a posé les diagnostics incapacitants de diplégie spastique congénitale, d'exostose fémorale interne droite, de migraines, de trouble dépressif récurrent (épisode actuel léger), d'événement entraînant une perte de l'estime de soi pendant l'enfance et de personnalité émotionnellement labile (type impulsif). Sans répercussion sur la capacité de travail, il a retenu des troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation d'alcool (utilisation nocive à la santé). Il a estimé que les restrictions physiques liées à l'affection congénitale et ses conséquences étaient plus prégnantes ; l'endurance psychique était limitée, ce qui impliquait une fatigabilité, une difficulté de recouvrement ainsi qu'une hypersensibilité aux sollicitations sociales. Dans la mesure où l'assuré n'avait jamais exercé d'activités professionnelles, le Dr M._____ a demandé que des mesures d'évaluation de la capacité de travail et du cadre exigible soient mises en œuvre.

Réinterrogés par l'office AI, le Dr M._____ et la psychologue S._____ ont indiqué que le status clinique était similaire à celui mentionné dans le rapport du 25 novembre 2015. Il en allait de même des limitations fonctionnelles d'ordre psychiatrique. L'évolution était lentement favorable en raison de la stabilisation récente du statut socio-juridique de l'assuré ayant ouvert une diminution progressive de la symptomatologie précédemment présentée. Quant à la consommation éthylique - qualifiée de secondaire -, elle était sporadique et ne

comportait plus d'était d'ébriété avancé, la recherche d'anxiolyse étant dorénavant plus tournée vers la médication ou l'activité sportive adaptée (rapport du 4 février 2016).

Après analyse des renseignements médicaux au dossier, la Dre F._____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a jugé que la reprise progressive d'une activité professionnelle était envisageable ; conformément à la suggestion du psychiatre traitant, elle a proposé que l'assuré soit évalué par le Service de réadaptation moyennant une mesure d'évaluation de la capacité de travail (avis médical du 11 mars 2016).

Si la mesure d'observation en section informatique s'est révélée inadaptée au profil de l'assuré en raison notamment de ses lacunes en français (rapport de l'Orif du 11 juillet 2016), l'Orif a néanmoins poursuivi la mesure d'observation sur un support d'activité bureau-commerce jusqu'au 23 septembre 2016. Dans un rapport de synthèse du 15 septembre 2016, il était une nouvelle fois fait état des lacunes de l'assuré en français ainsi que de ses difficultés de compréhension du sens de certains mots. En outre, la situation médicale n'était pas stabilisée (absentéisme, douleurs, fatigabilité), Dans ces conditions, un projet de réadaptation professionnelle n'était pas envisageable.

Considérant que les nombreuses consultations médicales motivées par des céphalées et des migraines ainsi que des lombalgies sur paraparésie spastique ne permettaient pas de justifier l'incapacité de travail totale retenue par la Dre Q._____, la Dre F._____ a recommandé la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire comportant un volet neurologique, neuropsychologique, psychiatrique et de médecine interne afin d'éclaircir la situation sur le plan médical, cerner les pathologies dont l'assuré est atteint, déterminer leur retentissement sur la capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée, se prononcer sur la faisabilité de la mise en place d'une formation élémentaire et énumérer de façon exhaustive les limitations fonctionnelles présentées (avis médical du 10 novembre 2017).

Mandaté par l'office AI, le Centre d'Expertises C._____ de W._____ a rendu son rapport le 21 juin 2018 sous la signature des Drs G._____, spécialiste en médecine interne générale, Z._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, U._____, spécialiste en neurologie ainsi que R._____, neuropsychologue. Avec effet sur la capacité de travail, les experts ont retenu le diagnostic de diplopie spastique congénitale. Sans répercussion sur la capacité de travail, ils ont posé les diagnostics suivants : trouble dépressif récurrent (diagnostic différentiel avec une dysthymie) depuis 2008, en rémission (F 33.49) depuis au moins une année ; dépendance à l'alcool abstinente depuis l'automne 2015 (F 10.20), secondaire aux troubles psychiques (thymiques et de personnalité) ; possible personnalité émotionnellement labile de type impulsif (F 60.30) depuis au moins 2009, et qui paraît compensée actuellement depuis au moins un an ; migraines ; hypertension artérielle traitée depuis 2008 ; trouble postural sous forme d'une double scoliose dorso-lombaire ; déformation en équin des pieds ; résection d'une exostose au fémur distal interne droit (11 janvier 2011) et astigmatisme bilatéral et glaucome à angle ouvert bilatéral, prédominant à droite. Alors que les experts n'ont retenu aucune limitation sur le plan psychique et mental, ils ont énoncé les limitations fonctionnelles physiques en ces termes : « limitation de la marche qui s'effectue sans moyen auxiliaire sur de courtes distances, limitation de la position assise qui ne peut pas être exigée plus d'une heure sans possibilité de changement de position et avec un siège adapté. » Moyennant le respect de ces limitations, ils ont estimé que la capacité de travail était de 65 % dans l'activité habituelle d'employé de commerce, laquelle correspondait au diplôme professionnel obtenu.

Par projet de décision du 20 décembre 2018, l'office AI a informé l'assuré que, compte tenu d'une capacité de travail de 65 % en raison d'une atteinte congénitale, il en résultait, après comparaison des revenus avec et sans invalidité, un degré d'invalidité de 42 %, théoriquement suffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité. Or les conditions générales d'assurance pour pouvoir prétendre à des mesures

de réadaptation d'ordre professionnel ainsi qu'à une rente d'invalidité (ordinaire ou extraordinaire) n'étaient en l'occurrence pas remplies.

A la demande de l'assuré, l'office AI a prolongé le délai pour lui permettre de faire valoir ses objections à l'encontre du projet de décision du 20 décembre 2018 (courriers des 18 janvier et 26 février 2019). Ensuite d'un courrier du 22 mars 2019 par lequel l'intéressé sollicitait une nouvelle prolongation de délai, l'administration l'a avisé qu'il disposait d'un ultime délai au 15 avril 2019 pour lui faire parvenir les éléments susceptibles de lui permettre de revoir sa position (courrier du 26 mars 2019).

Le 15 avril 2019, l'assuré a transmis un courrier de l'Association E._____ du 12 avril 2019 indiquant qu'il n'était actuellement pas possible d'établir le rapport médical demandé en raison d'une surcharge de travail de la thérapeute.

Par décision formelle du 29 avril 2019, l'office AI a entériné son refus d'octroyer toutes prestations à l'assuré, l'invalidité étant survenue au plus tard en 2004 ou en 2005, soit avant l'arrivée en Suisse de l'assuré.

B. a) Par acte du 5 juin 2019, B._____ a déféré cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud en concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation en ce sens qu'il soit constaté qu'il est invalide à 100 %, subsidiairement à la mise en œuvre de mesures d'instruction complémentaires. L'assuré a tout d'abord rappelé avoir requis de l'office AI, par courrier recommandé du 15 avril 2019, une prolongation de délai pour déposer ses objections au projet de décision du 20 décembre 2018 ; or l'administration avait ignoré sa demande préférant rendre sa décision du 29 avril 2019, ce qui constituait, selon lui, une violation de son droit d'être entendu. Il a ensuite fait valoir que le rapport que l'Association E._____ lui avait adressé en date du 17 avril 2019 contenait des éléments propres à mettre en doute l'analyse de l'expert du Centre d'Expertises C._____, si bien que toute valeur probante devait être déniée au rapport d'expertise du Centre d'Expertises C._____ dès lors qu'il contenait des contradictions, qu'il partait de constatations objectives pour les modifier par une appréciation subjective

et arbitraire et qu'il était en outre lacunaire ; l'office AI aurait ainsi contrevenu à son devoir d'instruction en se fondant sur un rapport d'expertise entaché d'erreurs. En troisième lieu, l'assuré a invoqué une violation de l'interdiction de l'arbitraire, reprochant à l'office AI d'avoir ignoré les rapports de synthèse de l'Orif dans son appréciation des preuves alors qu'il aurait dû les intégrer dans son examen du rapport d'expertise du Centre d'Expertises C._____. En ayant rendu une décision faisant fi des conclusions de l'Orif, l'office AI n'avait pas apprécié l'ensemble des preuves à disposition mais s'était contenté de répercuter les conclusions du Centre d'Expertises C._____, ce qui constituait une violation du principe de l'interdiction de l'arbitraire. Quatrièmement, l'assuré a contesté l'évaluation de la capacité de travail au motif que le taux de 65 % retenu ne prenait pas en considération ses troubles cognitifs, sa lenteur, le ralentissement lié à la fatigue ainsi que les incapacités de travail liées à ses atteintes somatiques telles qu'elles avaient été constatées par l'Orif. Il a également expliqué que la mesure d'observation de l'Orif avait permis de constater que l'activité d'employé de bureau ne pouvait être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existait pas sur le marché du travail, si bien que son engagement supposerait de la part d'un employeur potentiel des concessions si irréalistes qu'il convenait d'admettre qu'il ne trouverait jamais d'emploi correspondant. Il fallait donc considérer qu'il n'existait pas sur le marché du travail d'activité compatible avec son état de santé. L'assuré a enfin critiqué l'abattement retenu sur le revenu d'invalidé, estimant qu'il aurait dû être fixé à 25 % compte tenu de ses nombreux handicaps et du fait qu'il n'est qu'au bénéfice d'un permis F. Il a joint à son mémoire un bordereau de pièces comportant notamment un rapport de l'Association E._____ du 17 avril 2019 et de la Dre Q._____ du 27 mai 2019.

b) Dans sa réponse du 11 juillet 2019, l'office AI a conclu au rejet du recours. En relation avec la violation du droit d'être entendu invoquée par l'assuré, l'office AI a rappelé avoir prolongé à deux reprises le délai pour lui permettre de prendre position sur le projet de décision du 20 décembre 2018. A supposer qu'un manquement puisse lui être reproché, l'office AI estimait qu'une éventuelle violation du droit d'être

entendu devait être considérée comme réparée devant la Cour de céans, l'assuré ayant le loisir de faire valoir ses arguments de façon circonstanciée dans le cadre de la présente procédure de recours. S'agissant de l'instruction du dossier, l'office AI a fait remarquer que les griefs soulevés par l'assuré portent essentiellement sur l'ampleur de la diminution de la capacité de travail. Il a toutefois renoncé à se prononcer plus avant sur l'importance du degré d'invalidité dans la mesure où les conditions générales d'assurance n'étaient de toute façon pas remplies.

c) Par réplique du 13 décembre 2019, l'assuré a fait valoir qu'il était erroné de prétendre que son invalidité fût survenue lorsqu'il avait l'âge de 15 à 16 ans (fin de la scolarité obligatoire) du fait de l'atteinte à la santé survenue durant son enfance. En effet, il avait obtenu un diplôme de juriste en date du 21 juin 2007 avant de travailler quelques mois en cette qualité dans son pays d'origine. Il a par ailleurs relevé avoir obtenu un permis F en octobre 2015 du fait de ses problèmes de santé, ajoutant que son inscription auprès de l'Office régional de placement (ORP) avait été annulée le mois suivant en raison de son incapacité de travail. Dès lors, soit l'office AI admettait que l'invalidité était survenue durant les années 2014/2015, soit la question relative à la péjoration de son état de santé aurait dû faire l'objet d'une instruction, ce qui n'avait pas été le cas. En tout état de cause, l'office AI ne pouvait pas fixer la survenance de l'invalidité au 1^{er} avril 2005. L'assuré a par ailleurs expliqué pour quelles raisons il était d'avis que le droit aux mesures de réadaptation était ouvert. Il a déposé un nouveau bordereau de pièces à l'appui de ses allégations.

d) Dupliquant en date du 15 janvier 2020, l'office AI a maintenu que, sur la base des pièces au dossier, il convenait d'admettre que l'intrication des atteintes somatiques et psychiques présentées par l'assuré entraînaient une incapacité de travail puis de gain de 40 % au moins déjà avant son entrée en Suisse. S'agissant des mesures d'ordre professionnel, l'office AI a confirmé la fixation de la survenance de l'invalidité y relative avant septembre 2008, l'intéressé étant entré en

Suisse à l'âge de 21 ans et demi. L'office AI a dès lors une nouvelle fois proposé le rejet du recours.

e) Par pli du 5 février 2020, l'assuré a relevé que, si le Centre d'Expertises C._____ avait fait mention d'incapacités de travail transitoires, il attestait que son incapacité de travail avait diminué dès le printemps 2013, ce qui excluait que la survenance de l'invalidité fût fixée en 2004. Pour le surplus, il a déclaré persister dans ses conclusions.

E n d r o i t :

1. a) La loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; 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.

b) En l'occurrence, déposé en temps utile devant le 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. Sur le plan formel, le recourant invoque une violation du droit d'être entendu ainsi qu'une violation de l'art. 43 al. 1 LPGA et de l'interdiction de l'arbitraire. Sous l'angle matériel, le litige porte sur le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, en particulier le moment de la survenance de l'invalidité.

3. Il convient tout d'abord de s'arrêter sur les griefs formels soulevés par le recourant.

a) En premier lieu, le recourant se prévaut d'une violation de son droit d'être entendu, singulièrement le refus de l'office AI de lui accorder une prolongation de délai en procédure d'audition pour produire un rapport médical.

aa) La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]), en particulier, le droit de chacun de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 142 II 218 consid. 2.3 ; 141 V 557 consid. 3.1 et les références citées).

bb) Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 142 III 360 consid. 4.1.4 ; 137 I 195 consid. 2.2). Selon la jurisprudence, sa violation peut cependant être réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2 ; 135 I 279 consid. 2.6.1). Toutefois, une telle réparation doit rester l'exception et n'est admissible, en principe, que dans l'hypothèse d'une atteinte qui n'est pas particulièrement grave aux droits procéduraux de la partie lésée ; cela étant, une réparation de la violation du droit d'être entendu peut également se justifier, même en présence d'un vice grave, lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure, ce qui serait incompatible avec l'intérêt de la partie concernée à ce que sa cause soit tranchée dans un délai raisonnable (ATF 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2 et les références citées).

cc) En matière d'assurance-invalidité, la procédure d'audition préalable de l'art. 73bis aRAI (règlement du 17 janvier 1961 sur

l'assurance-invalidité ; RS 831.201), en vigueur depuis le 1^{er} juillet 1992, concrétisait les garanties de rang constitutionnel découlant du droit d'être entendu lors de la phase de l'instruction de la demande. Cette procédure d'audition préalable a été supprimée avec l'entrée en vigueur de la LPGA au 1^{er} janvier 2003 et l'introduction de la procédure d'opposition, avant d'être réintroduite par la loi fédérale du 16 décembre 2005 modifiant la LAI, entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2006, en ce que sens que, au moyen d'un projet de décision, l'administration informe désormais l'assuré de la suite qu'elle entend donner à sa requête, généralement sur le fond, et lui permet de se prononcer sur les éléments retenus. Ainsi, conformément à l'art. 42 LPGA, l'assuré a le droit d'être entendu après que l'office AI, au moyen d'un préavis, lui communique toute décision finale qu'il entend prendre au sujet d'une demande de prestations ou au sujet de la suppression ou de la réduction d'une prestation déjà allouée (art. 57a al. 1 LAI). L'assuré peut faire part à l'office AI de ses observations sur le préavis dans un délai de trente jours (art. 73ter al. 1 RAI). On ajoutera que le Tribunal fédéral a précisé que le délai de trente jours est un délai d'ordre qui peut être prolongé pour de justes motifs (ATF 143 V 71 consid. 4.3).

dd) Invité par l'office intimé à exercer son droit d'être entendu dans le cadre de l'art. 73ter RAI, le recourant a sollicité une prolongation du délai que l'administration lui a accordée à deux reprises après la communication de son préavis du 20 décembre 2018 (courriers des 18 janvier et 26 février 2019) avant de lui fixer un ultime délai au 15 avril 2019 pour déposer des éléments à l'appui de sa contestation (courrier du 26 mars 2019). L'office AI a ainsi donné au recourant l'occasion de soumettre des rapports médicaux et de s'exprimer par écrit. En outre, le recourant savait que le délai prolongé expirait le 15 avril 2019, de sorte qu'il ne saurait sérieusement reprocher à l'administration intimée, qui a laissé s'écouler plus de quatre mois entre son préavis et sa décision formelle, d'avoir notifié cette dernière de manière précipitée et en violation de son droit d'être entendu. Au contraire, le recourant a bénéficié de possibilités d'invoquer ses moyens, bien au-delà de ce qu'exigeaient les garanties minimales du droit d'être entendu. L'établissement de la décision litigieuse, datée du 29 avril 2019, n'apparaît dès lors pas

prématuré. En l'occurrence, il n'y a pas lieu de prononcer l'annulation de la décision litigieuse par suite de la violation alléguée du droit d'être entendu par le recourant. Dans la mesure en effet où la Cour de céans est dotée d'un plein pouvoir d'examen de la présente affaire (TF 8C_414/2015 du 29 mars 2016 consid. 2.4), on peut considérer un éventuel vice comme exceptionnellement réparé.

b) Le recourant se prévaut en second lieu d'une violation du devoir d'instruction ainsi que de l'interdiction de l'arbitraire, reprochant en substance à l'office intimé d'avoir privilégié l'expertise du Centre d'Expertises C._____ au détriment des autres pièces au dossier.

aa) Selon l'art. 43 LPGA, l'office AI examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (al. 1). En matière d'assurance-invalidité (cf. ATF 132 V 93 consid. 4), l'art. 69 al. 2 RAI précise que si les conditions sont remplies, l'office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation. Dans la conduite de la procédure, l'assureur dispose d'un large pouvoir d'appréciation en ce qui concerne la nécessité, l'étendue et l'adéquation de recueillir des données médicales. Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2).

bb) L'appréciation des preuves est arbitraire lorsque l'autorité ne prend pas en compte, sans raison sérieuse, un élément de preuve propre à modifier la décision, lorsqu'elle se trompe manifestement sur son sens et sa portée, ou encore lorsque, en se fondant sur les éléments recueillis, elle en tire des constatations insoutenables (ATF 129 I 8 consid. 2.1 ; TF 9C_625/2014 du 2 décembre 2014 consid. 3.1).

cc) En tant que le recourant reproche à l'office intimé de s'être fondé sur le rapport d'expertise du Centre d'Expertises C._____ au

détriment des autres pièces au dossier, en particulier les rapports de l'Orif, pour retenir une capacité de travail de 65 %, le grief de violation du devoir d'instruction n'a pas de portée propre par rapport au moyen tiré d'une mauvaise appréciation des preuves. Dans la mesure où le grief soulevé porte sur le résultat de cette appréciation, il sera examiné sous cet angle avec le fond du litige. Il en va de même de la violation de l'interdiction de l'arbitraire également invoquée par le recourant.

4. Il convient dès lors de se prononcer sur le fond du litige, soit le bien-fondé de la décision litigieuse déniait le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement le moment de la survenance de l'invalidité.

Ressortissant russe, le recourant vit en Suisse sans interruption depuis le 24 septembre 2008. En l'absence de convention de sécurité sociale conclue entre la Suisse et la Russie, seul le droit interne suisse est applicable à la présente cause.

5. a) 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 (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée 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 (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie 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 (art. 6 LPGA).

Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, 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, 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. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, aux trois quarts d'une rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins.

b) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que les médecins, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1 et les références citées).

c) D'après le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en 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 médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais son contenu. A cet égard, il importe 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 des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 143 V 124 consid. 2.2.2 ; 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C_453/2017 et 9C_454/2017 du 6 mars 2018 consid. 4.2).

6. a) 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).

b) En l'occurrence, s'agissant du droit à une rente d'invalidité, l'office AI a fixé la date de survenance de l'invalidité au 1^{er} avril 2005 et, s'agissant des mesures professionnelles, en 2004, soit à la fin de la scolarité obligatoire dans le cas de personnes atteintes dans leur santé depuis leur naissance ou leur enfance. Tant en ce qui concerne le droit du recourant à une rente que le droit à des mesures professionnelles, l'intimé a fixé la date de la survenance de l'invalidité à une date antérieure à son arrivée en Suisse le 24 septembre 2008. Pourtant, l'intimé a considéré qu'à cette date, les conditions d'assurance n'étaient pas remplies tant pour le droit à la rente que pour le droit à des mesures professionnelles.

De son côté, le recourant conteste la date de survenance d'invalidité au 1^{er} avril 2005. Selon lui, il y aurait lieu d'admettre que son état de santé se serait considérablement péjoré durant les années 2014 et 2015 au vu de la date de la demande de prestations de l'assurance-invalidité (19 décembre 2014), de la clôture de son dossier auprès de l'ORP du fait de son incapacité de travail (13 novembre 2015), des renseignements médicaux recueillis auprès de la Dre Q._____ (rapport du 25 mars 2015 concluant à une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée au handicap) et du fait que le Secrétariat d'Etat aux

migration (SEM) ait dans un premier temps (décision du 5 décembre 2008) rejeté la demande d'asile et prononcé l'expulsion de l'intéressé puis, suite à sa demande de reconsidération du 11 novembre 2014, lui ait délivré un permis F (admission provisoire) compte tenu de ses problèmes de santé et de sa situation personnelle (décision du 9 octobre 2015) . S'agissant du droit aux mesures de réadaptation, il estime que l'art. 9 al. 1bis LAI est applicable à sa situation et que, entré en Suisse en septembre 2008, il peut prétendre, en sa qualité de personne admise à titre provisoire, à des mesures de réadaptation.

c) Sur la base de l'expertise du Centre d'Expertises C._____, l'intimé retient que le recourant présente une capacité de travail réduite de 65 % depuis toujours en raison d'une atteinte congénitale. Il convient d'examiner la valeur probante de l'expertise du Centre d'Expertises C._____.

aa) En l'occurrence, l'expertise repose sur une anamnèse circonstanciée (personnelle, médicale et socio-professionnelle), prend en considération les plaintes du recourant et tient compte des avis des médecins consultés par l'assuré. La description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires débouchant sur des conclusions soigneusement motivées en toute connaissance du dossier. Le rapport d'expertise peut donc se voir reconnaître une pleine valeur probante d'un point de vue formel.

bb) Sur le plan matériel, on constate que les experts ont posé les diagnostics après avoir effectué des examens cliniques complets sur les plans de la médecine interne, de la neurologie et de la psychiatrie. L'assuré s'est en outre soumis à divers tests neuropsychologiques.

aaa) S'agissant du volet de médecine interne et de neurologie, les experts ont retenu l'existence d'une diplégie spastique congénitale des membres inférieurs. Outre cette pathologie, l'examen clinique a montré une déformation posturale de la colonne sous forme d'une double scoliose dorso-lombaire et d'une déformation en équin des

deux pieds avec une limitation de la flexion dorsale des chevilles. Selon les experts, la déformation de la colonne dorso-lombaire était très probablement à mettre en relation avec l'affection neurologique. L'assuré présentait également des douleurs lombaires et aux membres inférieurs découlant des difficultés à la marche et de la spasticité. Quant aux céphalées d'allure migraineuse développées par l'intéressé depuis une dizaine d'années, elles répondaient adéquatement au traitement de fond par bêta bloquants mis en place.

bbb) S'agissant du volet psychique, les experts ont relevé que l'examen psychiatrique avait montré un homme euthymique, ne présentant aucun signe des lignées anxieuse ni psychotique. Ils n'ont pas non plus constaté de signes patents de troubles cognitifs, le contenu du discours étant focalisé sur les problèmes de santé physique. Sur la base de leur analyse, les experts ont posé le diagnostic de trouble dépressif récurrent (diagnostic différentiel avec une dysthymie) depuis l'arrivée en Suisse du recourant en 2008 ; cette symptomatologie dépressive était toutefois en rémission depuis une année au moins. Si l'assuré avait souffert en 2012 d'une dépendance à l'alcool - qualifiée de secondaire aux troubles psychiques -, il était cependant abstinent depuis 2015. Concernant le diagnostic de trouble émotionnellement labile de type impulsif depuis 2009 retenu par le Dr M. _____ (cf. rapport du 25 novembre 2015), les experts ont souligné que ce trouble avait été à l'origine de deux courtes hospitalisations en milieu psychiatrique. Si cette pathologie paraissait compensée depuis une année, elle signalait toutefois une fragilité psychique susceptible de décompensation à l'avenir.

ccc) S'agissant enfin du volet neuropsychologique, les experts ont relevé que le tableau neuropsychologique montrait une atteinte cognitive moyenne caractérisée par des troubles attentionnels modérés à sévères, un dysfonctionnement exécutif modéré sur le plan comportemental et modéré à sévère sur le plan cognitif, une faiblesse des capacités d'apprentissage d'un matériel verbal, une perturbation de la mémoire immédiate visuo-spatiale, une perte de procédure à la multiplication écrite, des troubles visuo-constructifs et visuo-perceptifs

ainsi que du raisonnement non verbal. L'orientation temporo-spatiale et personnelle, la compréhension orale et l'expression orale et écrite dans la langue maternelle, les fonctions praxiques idéomotrices, le calcul oral et écrit d'une addition ainsi que la mémoire antérograde en modalité visuelle et la mémoire rétrograde autobiographique étaient globalement préservées. Une épreuve de raisonnement verbale avait également été bien réalisée. Cette symptomatologie neuropsychologique était compatible avec une atteinte neuro-développementale ou neurologique acquise à mettre en lien avec le diagnostic de paralysie cérébrale.

cc) Le recourant considère que le rapport d'expertise du Centre d'Expertises C._____ est dépourvu de valeur probante et lui oppose les rapports d'observation professionnelle de l'Orif ainsi que l'appréciation de son psychiatre traitant.

On ne voit en l'occurrence aucune raison de s'écarter des conclusions de l'expertise du Centre d'Expertises C._____.

aaa) Tout en soulignant dans son rapport de synthèse du 11 juillet 2016 la détermination, la motivation et la volonté du recourant dans l'exécution de la mesure mise en place, le directeur de l'Orif a expliqué qu'en raison de son faible niveau de maîtrise de la langue française, il n'avait pas été possible de procéder à une évaluation habituelle d'aptitudes et de compétences. Il avait en outre fallu adapter le programme de la mesure dès la deuxième semaine. Dans son rapport du 15 septembre 2016, le directeur de l'Orif a répété que, malgré certaines aptitudes, les lacunes en français et les difficultés de compréhension du sens de certains mots ou notions demeuraient. Dès lors, la marge de progression et les capacités d'ordre pratique de l'assuré n'avaient pu être que partiellement observées. En raison de leur caractère incomplet, les observations effectuées dans le cadre de la mesure professionnelle effectuée au sein de l'Orif ne sont pas de nature à remettre en cause les conclusions des experts. Dans ce contexte, le recourant relève que des difficultés motrices dans la manipulation de petites pièces et à la frappe ont été constatées à l'Orif et reproche aux experts de ne pas avoir

examiné ce point alors même qu'il avait attiré leur attention sur la question de la spasticité entraînant un ralentissement de l'écriture. Lors des tests pratiqués, ils ont toutefois constaté que l'écriture automatique (nom, prénom, adresse) était préservée et que l'écriture d'une phrase dictée en russe était satisfaisante selon l'interprète. Quant au graphisme, il était sans particularité à l'écriture et à la copie de dessins, hormis un ralentissement de la production.

bbb) Le recourant s'étonne également que l'expert n'ait pas procédé à l'évaluation formelle de l'efficacité cognitive avec l'échelle d'intelligence d'adultes de Wechsler. Contrairement à ce que prétend le recourant, on constate que la neuropsychologue a utilisé ce test (WAIS-IV), accompagné de sous-test, pour évaluer les praxies, la mémoire, l'attention et le raisonnement. On précisera encore qu'au regard de la large autonomie dont jouit l'expert dans la manière de conduire son expertise – s'agissant notamment des modalités de l'examen clinique et du choix des examens complémentaires à effectuer –, le juge doit faire preuve en règle générale de retenue avant de remettre en cause la méthodologie utilisée. En l'occurrence, le recourant ne soulève aucun argument susceptible de jeter le doute sur la méthodologie employée par la neuropsychologue, l'expertise reposant au demeurant sur une démarche intellectuelle clairement décrite par cette dernière.

ccc) Le recourant ne saurait rien non plus tirer en sa faveur du rapport de l'Association E._____ du 17 avril 2019 transmis dans le cadre de la présente procédure et établi sous les signatures du Dr L._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et K._____, psychologue et psychothérapeute FSP. Ils soulignent qu'il résulte de l'examen neuropsychologique pratiqué au Centre d'Expertises C._____ une symptomatologie neuropsychologique compatible avec une atteinte neuro-développementale ou neurologique acquise à mettre en lien avec le diagnostic de paralysie cérébrale, atteintes qui devraient suffire à attester des difficultés réelles du recourant. Par ailleurs, les experts se sont livrés à une interprétation subjective de son attitude pendant les examens pour en déduire une perception négative consistant à minimiser ses difficultés. Or

il présente non seulement des troubles cognitifs – attestés par l’Orif – mais également une symptomatologie dépressive impliquant des troubles du sommeil et une vie sociale réduite. Forts de leurs constatations, le Dr L._____ et la psychologue K._____ ont recommandé une réévaluation de la capacité de travail du recourant qui soit effectuée de façon objective et sans interférence d’appréciations arbitraires. On ne peut en l’occurrence que constater que l’avis du psychiatre traitant ne constitue qu’une appréciation divergente de la situation. Dans leur rapport du 17 avril 2019, le Dr L._____ et la psychologue K._____ se sont contentés d’exposer péremptoirement leur point de vue personnel de la situation, sans donner d’explications précises, fondées sur la description d’observations cliniques concrètes, sur les raisons pour lesquelles la symptomatologie empêcherait objectivement le recourant, moyennant les limitations fonctionnelles décrites, de reprendre progressivement une activité professionnelle. On soulignera en particulier que le Dr L._____ ne s’est pas exprimé sur l’amélioration de la situation clinique survenue depuis 2008 (rémission de la symptomatologie dépressive), puis le fait que la personnalité émotionnellement labile paraissait compensée et, enfin, l’absence de toute consommation d’alcool depuis 2015. Il ne s’est pas non plus prononcé sur le fait que le recourant paraissait capable de bricoler des ordinateurs et qu’il était en mesure de gérer lui-même son administration. De même, les constatations tirées de son attitude durant l’expertise, que le recourant juge subjectives et sans pertinence, ne sont en réalité que de simples données objectives qui n'emportent aucune appréciation de valeur.

ddd) Il convient enfin de relever que, dans son rapport du 27 mai 2019, la Dre Q._____ se rallie aux conclusions de l’expertise du Centre d’Expertises C._____ quant à la capacité de travail retenue de 65 %, sous réserve des constatations opérées par l’Orif (rapport de synthèse du 11 juillet 2016) faisant mention d’un stage d’observation déjà effectué dans un travail adapté aux limitations, avec un constat d’échec. Or, comme déjà relevé plus haut (cf. consid. 6c/cc/aaa ci-dessus), les constats de l’Orif ne sont pas suffisamment probants. Bref et peu étayé, le rapport de la Dre Q._____ ne permet pas d’admettre une incapacité de travail

totale en toute activité. Il ne fait en effet pas état d'élément qui n'aurait pas été pris en compte par le Centre d'Expertises C._____ ou qui justifierait de plus amples restrictions dans l'exercice d'une activité adaptée.

dd) Comme on l'a vu plus haut (cf. considérant 6c/bb ci-avant), les experts ont clairement expliqué les raisons les ayant conduits à poser les diagnostics retenus. Sur cette base, ils ont estimé que le recourant ne présentait pas de limitations sur le plan psychique et mental. En revanche, sous l'angle physique, les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : « limitation de la marche qui s'effectue sans moyen auxiliaire sur de courtes distances, limitation de la position assise qui ne peut pas être exigée plus d'une heure sans possibilité de changement de position, et avec un siège adapté ». Dans la mesure où les limitations fonctionnelles mises en évidence nécessitaient le maintien d'un traitement antalgique, elles justifiaient, selon les experts, une réduction de la capacité de travail à 65 % dans une activité en position assise, permettant des changements de position toutes les heures, n'exigeant pas de déplacement à pied ni de port de charge, ce qui correspondait à un travail de bureau. Quant aux céphalées d'allure migraineuse développées par l'intéressé depuis une dizaine d'années, elles répondaient adéquatement au traitement de fond par bêta bloquants mis en place, de sorte que la fréquence actuelle des accès douloureux décrite par l'assuré ne justifiait pas d'incapacité de travail. Contrairement à ce que tente de soutenir le recourant, les experts n'ont pas établi de lien entre un travail sur ordinateur et les migraines. Aucune pièce médicale au dossier ne justifie de s'écarter du taux de capacité de travail retenu par les experts. Il convient toutefois ici de souligner que, compte tenu de certaines particularités et incohérences laissant suspecter des éléments de surcharge de nature non organique, les résultats aux tests neuropsychologiques devaient être interprétés avec prudence, les experts concédant la difficulté de se prononcer de manière fiable sur la capacité de travail et les limitations fonctionnelles sur le plan strictement cognitif. Le recourant leur paraissait toutefois en mesure d'exercer depuis toujours une activité au taux retenu dans une profession adaptée aux limitations

décrites, sous réserve d'incapacités transitoires lors d'un séjour hospitalier en 2011 (résection d'une exostose au fémur distal interne droit) et en clinique psychiatrique en septembre 2010 et mars 2013, date à laquelle les experts font remonter une diminution de la capacité de travail.

ee) Au vu de ce qui précède, sur le plan matériel, l'expertise du Centre d'Expertises C._____ doit se voir reconnaître pleine valeur probante, aucun élément objectivement vérifiable - de nature clinique ou diagnostique - n'ayant été établi qui aurait été ignoré dans le cadre de l'expertise ou qui serait suffisamment pertinent pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions des experts ou en établir le caractère incomplet.

d) Il convient à ce stade de déterminer à quelle date l'invalidité est survenue.

aa) Dans leur rapport du 21 juin 2018, les experts ont mentionné que le recourant avait été initialement scolarisé en Ukraine avec un redoublement à l'école enfantine, puis avait bénéficié d'une scolarité obligatoire « adaptée » (les cours étaient dispensés à son domicile) en Russie en raison de ses problèmes de santé qui nécessitaient de nombreux soins. Interrogé sur de possibles troubles des acquisitions scolaires, l'assuré a déclaré ne pas véritablement s'en souvenir, tout en pensant avoir été suivi sur le plan logopédique durant quelques années, sans pouvoir en préciser le motif. Il a surtout décrit avoir présenté un ralentissement important à l'écriture en raison d'une spasticité très forte. Au terme de la scolarité obligatoire (ayant duré 9 ans), il aurait obtenu un diplôme équivalant à celui délivré par une école de commerce. Il aurait ensuite réalisé quelques stages, puis aurait entrepris une formation universitaire de juriste, tout en travaillant (environ 4 heures par jour) à l'accueil « d'un bureau de formation » pour personnes en situation de handicap. Il a mentionné avoir interrompu ses études et arrêté de travailler à cause de ses problèmes de santé et être venu en Suisse, seul, dans le but de s'y faire soigner. Sur demande, il a déclaré ne pas avoir obtenu un diplôme de juriste. On peut dès lors dans ce contexte se

demander quelle est la validité de la pièce 63 produite par le recourant que celui-ci désigne comme un « diplôme de juriste du 30 juin 2007 », laquelle n'est que très partiellement traduite par une traduction au demeurant non certifiée conforme. Quoi qu'il en soit, à son arrivée en Suisse, le recourant ne s'est vu reconnaître aucune équivalence pour sa formation initiale (cf. rapport de l'Association E. _____ du 4 février 2016 et rapport d'expertise du Centre d'Expertises C. _____ du 21 juin 2018, p. 30). Ainsi, dès sa venue en Suisse et pendant 7 ans, il n'a rien pu entreprendre (ni formation ni cours) en raison de l'absence de document officiel attestant de son droit de séjourner en Suisse, ajoutant qu'il n'avait été en mesure de suivre des cours de français que durant ces deux-trois dernières années. Concernant son activité au cyber-café de l'Etablissement vaudois d'accueil des migrants (EVAM), l'assuré a expliqué qu'il s'agissait d'un programme d'occupation à la demi-journée qui consistait en la surveillance de l'utilisation du matériel informatique par les visiteurs.

bb) Dans son rapport du 25 mars 2015, la Dre Q. _____ a souligné que le recourant souffrait de douleurs chroniques aux membres inférieurs dans le cadre d'une paraparésie spastique de naissance, de sorte qu'il lui était difficile de se déplacer en raison d'une marche dysharmonieuse. De son côté, le Dr M. _____ a indiqué que le recourant présentait une diplégie spastique congénitale avec exostose fémorale interne droite, ce qui aurait justifié un statut handicap de degré 2 dans son pays d'origine. Selon l'assuré, son handicap aurait rendu son enfance difficile nécessitant - dès cette époque - un suivi physiothérapeutique. Le Dr M. _____ a encore expliqué que les restrictions physiques étaient les plus prégnantes et qu'elles étaient liées à l'affection congénitale et ses conséquences (cf. rapport du 25 novembre 2015). A cela s'ajoute que, d'après les experts du Centre d'Expertises C. _____, la déformation posturale de la colonne sous forme d'une double scoliose dorso-lombaire était très probablement à mettre en relation avec l'affection neurologique de nature congénitale. De même, la symptomatologie neuropsychologique était compatible avec une atteinte neurodéveloppementale à mettre en lien avec le diagnostic de paralysie cérébrale infantile. Dès lors que les

limitations fonctionnelles du recourant et les causes de son incapacité de travail découlent de cette pathologie, les experts ont retenu comme seul diagnostic avec effet sur la capacité de travail une diplégie spastique congénitale, à savoir une atteinte dont le recourant souffre depuis sa naissance.

cc) Cela étant, contrairement à ce que tente de faire croire le recourant, il ne résulte pas du dossier une péjoration de son état de santé ayant conduit à l'invalidité postérieurement à son arrivée en Suisse. En effet, les experts du Centre d'Expertises C._____ précisent que l'incapacité de travail a diminué depuis le printemps 2013 et qu'une activité adaptée est exigible depuis toujours, si bien que la réduction de la capacité de travail ne résulte pas d'une péjoration. Peu importe sur ce point que, selon la Dre Q._____, la situation du recourant s'est récemment aggravée puisque l'intimé retient un degré d'invalidité d'au moins 40 % avant son entrée en Suisse, consécutive à l'atteinte neurologique, et sans tenir compte d'une atteinte psychiatrique qui a pu aggraver l'état de santé temporairement par la suite (cf. rapport du 10 mai 2019). D'ailleurs, la Dre Q._____ confirme dans ce même rapport que le recourant est atteint d'une diplégie spastique invalidante depuis l'enfance. L'avis d'entrée à l'Hôpital J._____ du 24 décembre 2008 fait du reste état de douleurs dans le dos et latérothoracique connue, étant ici rappelé que le recourant est venu en Suisse pour s'y faire soigner (cf. rapport d'expertise du Centre d'Expertises C._____ du 21 juin 2018, p. 24). Pour le surplus, le recourant ne saurait rien tirer en sa faveur des pièces établies par le Secrétariat d'Etat aux migrations et l'Office régional de placement, dont la valeur probante doit être niée face à une expertise circonstanciée qui analyse minutieusement l'anamnèse et les constatations médicales.

dd) A la lumière des considérants qui précèdent, il doit être admis que la date de la survenance de l'invalidité du recourant est antérieure à son arrivée en Suisse le 24 septembre 2008. C'est donc antérieurement à cette date que doit être examinée la réalisation des conditions d'assurance.

7. a) 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).

b) S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI). Selon la jurisprudence, le délai d'attente d'une année commence à courir au moment où l'on constate une diminution sensible de la capacité de travail, un taux d'incapacité de 20 % étant déjà considéré comme pertinent en ce sens (TFA I 411/96 du 16 octobre 1997 consid. 3c, in : VSI 1998 p. 126).

c) 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).

d) aa) 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.

bb) 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.

cc) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAI, l'octroi d'une rente ordinaire de l'assurance-invalidité est, quelle que soit la nationalité de la personne assurée, subordonné à une durée de cotisations minimale de trois ans lors de la survenance de l'invalidité.

e) En l'occurrence, il ressort aussi bien du rapport établi par les experts du Centre d'Expertises C. _____ que des rapports rédigés par les médecins traitants que les symptômes dont se plaint actuellement le recourant sont étroitement liés à la diplégie spastique congénitale des membres inférieurs (ou paraparésie spastique) avec marche spastique typique et douleurs lombaires et aux membres inférieurs découlant des difficultés à la marche et de la spasticité. A l'évidence, la formation scolaire et professionnelle du recourant a été entravée par les limitations engendrées par la diplégie spastique, puisqu'il n'a jamais été en mesure, selon les renseignements recueillis au cours de la procédure, d'exercer une quelconque activité professionnelle. Force est ainsi d'admettre que la capacité de travail et de gain était limitée de manière notable depuis l'âge à partir duquel il aurait pu, théoriquement, accéder au marché du travail et gagner sa vie. Dans la mesure où la survenance de l'invalidité est manifestement antérieure à son arrivée en Suisse, le recourant ne peut se prévaloir d'une durée de cotisations d'une année entière au moins, respectivement de trois années au moins au moment de la survenance de l'invalidité et, partant, prétendre l'octroi de mesures d'ordre professionnel ou d'une rente ordinaire.

Pour le reste, le recourant ne peut prétendre l'octroi d'une rente extraordinaire au sens de l'art. 39 LAI, faute de compter le même

nombre d'années d'assurance que les personnes du même âge (art. 39 al. 1 LAI et 42 LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-veillesse et survivants ; RS 831.10]). A défaut d'être né invalide en Suisse ou d'avoir résidé en Suisse sans interruption depuis une année au moins ou depuis sa naissance lors de la survenance de l'invalidité, le recourant ne remplissait pas non plus pendant son enfance les conditions de l'art. 9 al. 3 LAI.

Le fait que l'EVAM ait versé des cotisations AVS/AI/APG pour le recourant depuis le 1^{er} janvier 2010 ne change rien à ce qui précède. De même, l'éventuelle application de l'art. 9 al. 1bis LAI invoqué par le recourant n'entre pas en ligne de compte dès lors que la question à résoudre en l'espèce n'est pas celle de l'assujettissement à l'assurance mais de la date à laquelle l'invalidité est survenue.

8. Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'office intimé a dénié le droit du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité. Il n'y a dès lors pas lieu d'examiner plus avant les autres griefs (liés au taux d'abattement et à l'exigibilité de l'activité adaptée) qui concernent le degré d'invalidité dès lors qu'en tout état de cause, celui-ci ouvre le droit à un quart de rente mais que la demande de prestations du recourant doit être rejetée, faute de remplir les conditions générales d'assurance.

9. En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

10. a) 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 (art. 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99

LPA-VD). Toutefois, dès lors que ce dernier a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat.

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

c) Le recourant bénéficie, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Catherine Merényi avec effet au 6 mai 2019 (décision du précédent magistrat instructeur du 6 juin 2019). Le 20 février 2020, Me Merényi a produit sa liste d'opérations faisant état de 21,30 heures de prestations d'avocat ainsi que de 195 fr. 45 de débours pour la période comprise entre le 8 mai 2019 et le 20 février 2020. Cette liste a été contrôlée au regard de la présente procédure et doit être réduite pour les motifs suivants.

aa) D'une part, il convient de retrancher les frais de traduction par 75 fr. ainsi que les courriels adressés au traducteur en date du 18 novembre 2019, en l'absence d'une facture et d'une traduction certifiée. D'autre part, il y a lieu d'admettre que, compte tenu de la nature et de la complexité de l'affaire, la durée annoncée paraît excessive, de sorte qu'il convient de réduire à 20 heures le temps nécessaire à l'exécution du mandat confié.

bb) L'indemnité d'honoraires s'élève donc à 3'600 fr., auquel il y a lieu d'ajouter la TVA au taux de 7,7% par 277 fr. 20, ce qui représente un montant total de 3'877 fr. 20.

cc) A ce montant, il convient d'ajouter les débours fixés forfaitairement à 5 % du défraiement hors taxe (art. 3bis al. 1 RAJ), avec TVA au taux de 7,7% en sus, soit 193 fr. 85.

dd) L'indemnité globale en faveur de Me Merényi doit donc être fixée à 4'071 fr. 05.

d) Le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser les frais judiciaires et l'indemnité du conseil d'office dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombera au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ).

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

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision rendue le 29 avril 2019 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 provisoirement laissés à la charge de l'Etat.

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

V. L'indemnité d'office de Me Catherine Merényi, conseil du recourant, est arrêtée à 4'071 fr. 05 (quatre mille septante et un francs et cinq centimes), débours et TVA compris.

VI. Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Catherine Merényi, avocate (pour B. _____),
- 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 :