

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 octobre 2020

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
M. Métral et Mme Berberat, juges
Greffière : Mme Neurohr

Cause pendante entre :

J. _____, à [...], recourant,

et

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

Art. 4, 6 et 36 LAI ; art. 14 al. 2bis LAVS.

E n f a i t :

A. J._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1960, originaire de la République du Congo, est arrivé en Suisse le [...] janvier 2013 au bénéfice d'un permis F. Depuis lors, il est soutenu par l'Etablissement Vaudois d'Accueil des Migrants (ci-après : l'EVAM). Dans ce cadre, il a participé à des programmes d'occupation, en particulier une formation d'aide de cuisine.

Le 19 mai 2016, l'assuré a adressé, par l'intermédiaire de l'EVAM, une demande de détection précoce à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), faisant état de problèmes physiques et psychiques.

Dans une attestation médicale du 27 juin 2016, les Drs L._____ et M._____, spécialistes en psychiatrie et psychothérapie à la Policlinique T._____, ont attesté du suivi de l'assuré sur le plan psychiatrique depuis le mois de juillet 2014. L'intéressé avait demandé l'asile en Suisse à la suite de persécutions et d'emprisonnement dans son pays. Au début du suivi, les diagnostics d'épisode dépressif léger ainsi que de troubles de la personnalité de type paranoïaque avaient été retenus. S'investissant dans le suivi, l'assuré avait fait état d'hallucinations acoustico-verbales, sous la forme de groupe de voix commentant ses faits et gestes, le dénigrant et le critiquant, ainsi que la sensation que des oiseaux le suivaient et s'adressaient à lui par leurs chants. À l'heure actuelle, les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, sans syndrome somatique (F33.1), de trouble schizotypique (F22) *versus* schizophrénie paranoïde (F20.0) et de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe (F62.0) pouvaient être posés. Selon les médecins, une activité adaptée à ses problématiques pourrait être bénéfique, étant précisé qu'un taux d'activité supérieur à 50 % semblait peu envisageable. Sur le plan strictement psychiatrique, des mesures trop exigeantes ou des attentes trop élevées risquaient

d'exacerber la symptomatologie anxio-dépressive, avec par ailleurs un risque non négligeable de décompensation sur un mode psychotique.

Dans une attestation médicale du 28 juin 2016, les Dres S._____ et R._____, spécialistes en médecine interne générale à la Polyclinique T._____, ont indiqué suivre l'assuré depuis le [...] mars 2013. Sur le plan somatique, il présentait les problèmes suivants :

- « 1. Douleurs scapulaires gauches, irradiant dans le membre supérieur gauche, présentes depuis quelques semaines, actuellement en cours d'évaluation. Une IRM cervicale effectuée le 23 juin 2016 montrait des altérations dégénératives disco-vertébrales étagées, avec plusieurs rétrécissements foraminaux, ainsi qu'un rétrécissement canalaire multi-étagé, sans signe de myélopathie associée. Le patient serait vu à la consultation de médecine manuelle de la Polyclinique T._____ le 28 juin 2016, pour évaluation et prise en charge de ses douleurs.
2. Acromégalie sur macro-adénome hypophysaire réséqué chirurgicalement en 2013. Le patient bénéficiait d'un suivi régulier dans les Services d'endocrinologie et de neurochirurgie du Centre hospitalier Q._____ pour cette problématique. Cette pathologie avait entraîné une hypertension artérielle, un syndrome d'apnées du sommeil appareillé, ainsi qu'une intolérance au glucose.
3. Hépatite C chronique.
4. Insuffisance rénale chronique.
5. Gammopathie monoclonale à IgG de type Lambda (probable MGUS), actuellement stable sans traitement.
6. Status après excision de 2 schwannomes du pied droit en février 2014, actuellement sans séquelle sur la mobilité à notre connaissance. »

S'agissant d'une éventuelle activité professionnelle, l'assuré devait éviter le port de charges lourdes ainsi que les activités nécessitant de lever les bras au-dessus de la tête de façon répétée.

Lors d'un entretien de détection précoce du 29 juin 2016, l'intéressé a déclaré que ses problèmes étaient liés à sa situation en Suisse et à ce qu'il avait vécu. Sa famille étant encore au pays, la situation était difficile à vivre surtout lorsqu'il voyait d'autres familles en Suisse. Il n'avait pas de contact régulier avec ses proches et cela lui pesait beaucoup. Ses problèmes étaient apparus à son arrivée en Suisse, en 2013. Il a également expliqué avoir participé à des programmes d'occupation de l'EVAM dans le domaine de la cuisine, à 100 %, malgré les indications de son médecin qui souhaitait le mettre en arrêt et au repos. Il

a précisé qu'être occupé à 100 % était difficile, qu'il serrait les dents mais ne disait rien (rapport initial de détection précoce du 1^{er} juillet 2016).

Le 11 juillet 2016, l'assuré a déposé une demande de prestations d'assurance-invalidité auprès de l'OAI, indiquant souffrir depuis le mois de janvier 2013 d'hypophyse, de douleurs articulaires, d'angoisses, d'insomnies, de dépression et de schizophrénie. Il a précisé avoir suivi une formation durant un an de couvreur-zingueur en [...] de 2002 à 2003 ainsi qu'une formation d'un an dans le domaine de la cuisine d'avril 2015 à avril 2016 auprès de l'EVAM.

Dans une attestation du 17 août 2016, la division Etrangers du Service de la population a indiqué que l'assuré était actuellement au bénéfice d'un permis F, valable jusqu'au 30 mai 2017.

Il ressort d'un extrait du compte individuel AVS du 17 août 2016 que l'intéressé n'avait réalisé aucune activité lucrative soumise à cotisations.

Le 18 août 2016, l'OAI a informé l'intéressé qu'il prenait en charge une mesure d'intervention précoce auprès de la Fondation [...] du 29 août 2016 au 6 janvier 2017.

Dans un rapport du 17 octobre 2016, les Drs L._____ et M._____ ont confirmé les diagnostics posés dans leur précédent rapport du 27 juin 2016, précisant qu'ils étaient invalidants et qu'ils avaient été constatés depuis le début de la prise en charge, au mois de juillet 2014, sans que leurs dates d'apparition leur soient connues. L'état de l'assuré semblait relativement stabilisé, au bénéfice d'une prise en charge intégrée et d'un traitement médicamenteux. Les médecins ont indiqué qu'une capacité de travail de 50 % pouvait être attendue dès le 1^{er} septembre 2016, étant précisé qu'un taux d'occupation supérieur à celui-ci ne leur semblait pas envisageable.

Le 12 décembre 2016, l'assuré a rempli, par le biais de l'EVAM, un questionnaire d'affiliation pour les personnes sans activité lucrative à l'attention de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS.

Dans un rapport de fin de mesure du 6 janvier 2017, la Fondation [...] a indiqué avoir constaté, lors de la première phase de la mesure du 23 septembre au 4 octobre 2016, qu'un environnement de travail peu stressant était à privilégier, le stress pouvant limiter l'attention de l'intéressé. Celui-ci pensait pouvoir travailler à 50 %, mais souhaitait débiter le processus à un taux plus faible. Dans le cadre de l'examen des ressources et des freins à la réinsertion, la Fondation [...] a relevé que l'assuré s'était montré investi, méticuleux, ponctuel et volontaire dans le cadre des stages de cuisine organisés par l'EVAM. Bien que ces stages étaient prévus à 100 %, il avait dû les réaliser à 50 % selon l'avis des médecins. Durant la deuxième phase de la mesure du 10 octobre 2016 au 6 janvier 2017, l'assuré avait réalisé un stage en entreprise en tant qu'aide de cuisine à 50 %. Le bilan du stage était positif. L'employeur, relevant la qualité du travail fourni, estimait à ce stade que le rendement de l'intéressé était de 70 %. La Fondation [...] a conclu, à l'issue de la mesure, que l'assuré possédait un bon potentiel pour exercer le métier d'aide de cuisine.

Dans un rapport du 13 janvier 2017, les Drs C._____, médecin praticien, et R._____ ont complété la liste de leurs diagnostics avec celui de douleurs cervico-scapulaires gauches chroniques avec altérations dégénératives disco-vertébrales étagées, existant depuis le printemps 2016 et ayant un effet sur la capacité de travail. Ils ont précisé que les troubles dépressifs, le trouble schizotypique et la modification durable de la personnalité étaient incapacitants, les autres diagnostics posés dans le rapport du 28 juin 2016 n'ayant pas d'effet sur la capacité de travail. Sur le plan somatique, ils avaient constaté une amélioration des douleurs ces derniers mois, celles-ci ayant notablement diminué à l'arrêt du travail que l'assuré effectuait au printemps 2016 en tant qu'aide-cuisinier. S'agissant des limitations fonctionnelles, ils ont retenu qu'il s'agissait avant tout d'éviter la récurrence des douleurs scapulaires

invalidantes, notamment en évitant le port de charges lourdes ainsi qu'en veillant à une position de travail adéquate et ne nécessitant pas de lever les bras au-dessus de la tête de manière répétée. Selon les médecins, une amélioration de la capacité de travail était attendue à un taux d'environ 50 %, dès à présent.

Dans un avis du 21 août 2017, la Dre X._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin au sein du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a retenu que l'atteinte psychiatrique de longue durée dont souffrait l'assuré était incapacitante, qu'elle était actuellement stabilisée, que son évolution était favorable mais qu'une certaine fragilité psychologique persistait. Cette atteinte était probablement présente avant son arrivée en Suisse, en janvier 2013. Après avoir repris les limitations fonctionnelles exposées par les médecins traitants de l'assuré, la Dre X._____ a retenu qu'il disposait d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, dès le mois de janvier 2017.

Dans un rapport non daté, reçu par l'OAI le 31 août 2017, le Dr G._____, spécialiste en urologie, a indiqué avoir diagnostiqué un cancer de la prostate chez l'assuré.

Dans un rapport du 27 septembre 2017 complémentaire à celui du 27 juin 2017 [recte : 2016], les Drs L._____ et U._____ ont indiqué que le tableau clinique était similaire à celui présenté l'année dernière.

Dans un rapport du 24 octobre 2017, les Drs H._____, spécialiste en médecine générale, et R._____ ont signalé que, depuis décembre 2016, les douleurs dorso-lombaires chroniques de l'assuré avaient fluctué. Il avait également été ébranlé par l'annonce du diagnostic d'adénocarcinome prostatique, non métastatique, pour lequel une intervention chirurgicale était indiquée. Cela avait provoqué une augmentation de la symptomatologie anxieuse. Un contrôle en otorhinolaryngologie (ORL) réalisé en juillet 2017 avait mis en évidence

une macro-lithiase intra-glandulaire sous-maxillaire pour laquelle une intervention était indiquée. Sur le plan neurochirurgical, un contrôle effectué en juillet 2017 parlait en faveur d'une rémission clinique et biologique du macro-adénome hypophysaire réséqué en 2013. Selon les médecins, il était difficile d'envisager une activité à un taux supérieur à 50 %, en raison des problématiques susmentionnées et du risque de déstabiliser la situation fragile, surtout sur le plan psychiatrique.

Dans un rapport du 27 novembre 2017, le Professeur P._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a posé les diagnostics - ayant un effet sur la capacité de travail - de dorso-lombalgies et sciatalgies gauches chroniques, non déficitaires, et de cervico-scapulalgies bilatérales fluctuantes avec parfois irradiations C6-C7 gauches, non déficitaires. Depuis décembre 2016, l'état était stationnaire. La capacité de travail dans l'activité habituelle de cuisinier était nulle depuis une année au moins. Le médecin a précisé que le patient avait été précédemment arrêté à 50 %. Il ne disposait toutefois pas des taux et des dates précises. L'assuré était a priori capable de travailler dans une activité adaptée, sans port de charges ni station debout prolongée, alternant les positions assise et debout, sans porte-à-faux du tronc. L'activité adaptée pourrait débuter à 50 % puis augmenter progressivement jusqu'à 100 %.

Le 10 juillet 2018, Dr Z._____, spécialiste en médecine interne générale et chef de clinique à la Policlinique T._____, a confirmé les diagnostics - avec effet sur la capacité de travail - posés par le Prof. P._____ et le Dr L._____. Il a constaté que la capacité de travail de l'assuré dans son activité précédente de cuisinier était nulle, celle-ci étant trop exigeante et stressante. Dans une activité adaptée, la capacité de travail était potentiellement de 100 %, dès ce jour. Le Dr Z._____ a fait état des limitations fonctionnelles suivantes : éviter le port de charges lourdes de façon répétitive, étant précisé que le port de charges lourdes devrait être possible pour autant qu'il reste exceptionnel, éviter les activités requérant une élévation répétitive des bras au-dessus de la tête ou une position debout stationnaire prolongée tronc fléchi en avant,

prendre en compte la faible capacité de l'assuré à tolérer les contraintes, les exigences et les frustrations en lien avec ses comorbidités psychiatriques.

Le 19 juillet 2018, le Dr L. _____ a confirmé ses précédentes constatations cliniques.

Dans un rapport SMR du 7 novembre 2018, la Dre X. _____ a estimé que le début de l'incapacité durable de travail pouvait être fixé au mois de mars 2013. Elle a retenu que le trouble schizotypique *versus* schizophrénie dont souffrait l'assuré était une atteinte grave qui apparaissait généralement au début de l'âge adulte, environ entre 15 et 30 ans. Elle se manifestait par une perte de contact avec la réalité ; la personne qui en souffrait n'avait pas conscience de sa maladie. Il était donc probable que l'assuré avait cette maladie psychique à son arrivée en Suisse. Les empêchements liés à cette pathologie mais aussi en lien avec les atteintes ostéo-articulaires étaient inconciliables avec l'activité d'aide-cuisinier. Cependant, dans une activité adaptée, en présence d'une atteinte psychique stabilisée comme en l'espèce, la capacité de travail de l'assuré était au maximum de 50 % dès le mois de septembre 2016.

L'OAI a soumis le cas de l'assuré à son service juridique, lequel a considéré que, même en tenant compte d'une longue maladie survenue au mois de mars 2013, à la survenance de l'invalidité, l'assuré ne comptait pas trois ans de cotisation (examen du 19 novembre 2018).

Le 5 mars 2019, l'OAI a communiqué à l'assuré un projet de décision lui refusant le droit aux prestations d'assurance. Selon les pièces médicales au dossier, l'assuré présentait une atteinte à la santé nuisant à sa capacité de travail et de gain depuis de nombreuses années, soit à un moment se situant avant son entrée en Suisse, de sorte que les conditions générales d'assurance en matière d'octroi de rente n'étaient pas remplies. S'agissant des mesures d'ordre professionnel, ces dernières auraient dû être objectivement et pour la première fois possibles et nécessaires à un

moment se situant également avant son entrée en Suisse. Les conditions générales d'assurance en la matière n'étaient ainsi pas remplies.

Par courrier du 1^{er} avril 2019, l'assuré a fait valoir ses objections à l'encontre de ce projet de décision, exposant que l'OAI n'avait pas tenu compte des maladies qui avaient été diagnostiquées après son arrivée en Suisse. Il convenait de « distinguer les problématiques de santé qui étaient déjà présentes au moment de [son] arrivée en Suisse, mais aussi celles qui s[étaient] rajoutées ensuite et [l'invalidaient] à l'heure actuelle ».

Dans un rapport du 3 mai 2019 adressé à l'OAI, les Drs Z._____ et U._____ ont indiqué que, sur le plan somatique, l'assuré présentait de multiples comorbidités dont une partie développée secondairement à un macro-adénome hypophysaire, se référant à cet égard à leurs précédents rapports. Les douleurs occasionnelles présentées par l'assuré s'étaient en outre péjorées de façon significative dans le courant du mois de janvier 2019. Un bilan échographique posait le diagnostic de bursite sous-acromio-deltoïdienne prononcée. À l'heure actuelle, au vu de la persistance des symptômes psychotiques et de leur évolution, ils pouvaient poser le diagnostic de schizophrénie paranoïde.

Par décision du 22 août 2019, l'OAI a refusé à l'assuré le droit à une rente et à des mesures d'ordre professionnel, considérant que les conditions générales d'assurance n'étaient pas remplies. Dans une prise de position du même jour, faisant partie intégrante de la décision, l'OAI a précisé qu'il ressortait des renseignements à sa disposition que l'atteinte à la santé d'ordre psychique pour laquelle il reconnaissait une incapacité de travail et de gain de 100 % était préexistante à son entrée en Suisse. Dès lors, bien que d'autres atteintes à la santé étaient venues s'ajouter après son entrée en Suisse, l'atteinte psychique ne permettait déjà pas l'exercice d'une activité lucrative.

B. Par acte du 20 septembre 2019, J._____ a interjeté recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la

décision du 22 août 2019, concluant en substance à son annulation. Il a exposé que l'intimé n'avait pas tenu compte des atteintes à la santé invalidantes survenues après son arrivée en Suisse, telles qu'exposées notamment par les Drs Z. _____ et U. _____ dans leur rapport du 3 mai 2019.

Dans sa réponse du 18 novembre 2019, l'intimé a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée.

Répliquant le 20 janvier 2020, le recourant a précisé qu'à son arrivée en Suisse, sa capacité de travail était entière, « malgré l'état de souffrance psychique dans lequel [il] se trouvai[t] en raison de [son] parcours et des persécutions subies dans [son] pays d'origine ». Il a indiqué à cet égard avoir toujours travaillé avant son arrivée en Suisse. Il a encore rappelé qu'il était inscrit en tant que demandeur d'emploi auprès de l'Office régional de placement de [...] (ORP) à 100 % dès le mois de mars 2013, qu'il avait ensuite débuté un programme d'occupation « Bus » proposé par l'EVAM en 2014, à raison de 4 à 5 heures par jour, du lundi au vendredi. Il avait ensuite suivi une formation d'aide-cuisinier proposée par l'EVAM dès 2015. Il a allégué qu'après cette mesure, son état de santé psychique s'était aggravé en raison des difficultés à trouver un emploi. Son état de santé, tant psychique que physique, était devenu réellement invalidant dans le courant de l'année 2017, soit plus de trois ans après son arrivée en Suisse.

Par duplique du 20 février 2020, l'intimé a confirmé qu'au vu de l'analyse du 7 novembre 2018 du SMR, il fallait conclure que, selon toute vraisemblance, la capacité de travail était déjà réduite de 50 % au moins avant l'arrivée en Suisse du recourant. Il observait encore que les stages de cuisine avaient été effectués à un taux de présence de 50 %, cette activité ne remettait dès lors pas en cause la date de la survenance de l'invalidité. Par ailleurs, le fait que l'inscription à l'ORP ait été effectuée pour un taux de 100 % ne permettait pas de prouver une capacité de travail entière en mars 2013.

Dans des déterminations des 27 mars et 15 avril 2020, le recourant a maintenu sa position. Il a relevé que les avis des médecins de l'OAI divergeaient de ceux de ses médecins traitants. Il s'est également prévalu du rapport établi par la Fondation [...], duquel il ressortait qu'il possédait un bon potentiel pour exercer le métier d'aide-cuisinier, qu'il avait réalisé un travail de qualité, avec minutie, sérieux et rigueur. Les conclusions de ce rapport divergeant, selon lui, avec celles du SMR. Or, le Tribunal fédéral avait reconnu l'importance des rapports établis par les centres d'observation professionnels pour évaluer la capacité de travail, ceux-ci pouvant mettre en doute une évaluation médicale de ladite capacité (TF 9C_534/2019 du 15 février 2019).

Se déterminant les 21 et 29 avril 2020, l'intimé a ajouté que les renseignements figurant dans le rapport du 6 janvier 2017 de la Fondation [...] ne permettaient pas de conclure que la capacité de travail était réduite de façon importante seulement depuis 2017.

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. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité ou à des mesures d'ordre professionnel, singulièrement sur le moment de la survenance de l'invalidité et sur le point de savoir si les conditions d'assurance étaient alors remplies.

3. a) On notera préalablement que le recourant n'était pas titulaire d'un permis F réfugié mais d'un simple permis F (admission provisoire pour étranger) à la date déterminante de la décision litigieuse, ce qui exclut l'application de la Convention relative au statut des réfugiés (RS 0.142.30) et de l'Arrêté fédéral du 4 octobre 1962 concernant le statut des réfugiés et des apatrides dans l'assurance-vieillesse et survivants et dans l'assurance-invalidité (RS 831.131.11) (cf. à cet égard ATF 139 II 1).

Il n'existe au demeurant pas de convention de sécurité sociale entre la Suisse et la République du Congo, de sorte que le droit interne est seul applicable (art. 6 al. 1bis LAI *a contrario*).

b) 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.

c) Aux termes de l'art. 6 al. 2 première phrase LAI, les étrangers ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9 al. 3, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPG) 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.

d) 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) Aux termes de l'art. 14 al. 2bis LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.0), les

cotisations des requérants d'asile, des personnes admises à titre provisoire et des personnes à protéger qui ne sont pas titulaires d'une autorisation de séjour n'exerçant pas d'activité lucrative ne peuvent être fixées et, sous réserve de l'art. 16, al. 1, versées que lorsqu'ils ont obtenu le statut de réfugié (let. a), lorsqu'ils ont obtenu une autorisation de séjour (let. b), ou lorsque, en raison de leur âge, de leur invalidité ou de leur décès, il naît un droit aux prestations prévues par la présente loi ou par la LAI (let. c).

4. 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 sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 140 V 246 consid. 6.1 et les arrêts cités).

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).

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).

5. Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. 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 du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien 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 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

6. a) En l'espèce, il y a lieu de déterminer si la problématique psychiatrique, considérée comme invalidante à 100 %, était non seulement présente à l'arrivée du recourant en Suisse, mais encore la date à partir de laquelle elle est devenue invalidante.

L'intimé a retenu que seule l'atteinte d'ordre psychique présentée par l'assuré était invalidante, mais qu'elle était préexistante à son entrée en Suisse. L'OAI s'est fondé sur un avis du SMR du 7 novembre 2018, dans lequel la Dre X._____ expose que ce type d'atteinte grave apparaît généralement au début de l'âge adulte, environ entre 15 et 30 ans, se manifeste par une perte de contact avec la réalité et la personne

qui en souffre n'a pas conscience de sa maladie. Il était donc probable que l'assuré ait cette maladie psychique à son arrivée en Suisse.

L'assuré soutient pour sa part que ses atteintes tant psychiques que physiques sont devenues invalidantes dans le courant de l'année 2017, au motif qu'il travaillait avant son arrivée en Suisse, qu'à son arrivée il s'était inscrit à l'ORP en tant que demandeur d'emploi à 100 %, qu'il avait réalisé des stages et que les atteintes tant psychiques que physiques dont il souffrait s'étaient aggravées en 2017, le rendant invalide.

b) Il ressort du rapport d'entretien de détection précoce du 29 juin 2016 que le recourant a déclaré que ses problèmes étaient apparus à son arrivée en Suisse, en 2013. L'assuré est en effet suivi à la Policlinique T._____ depuis le mois de mars 2013, à la consultation de médecine générale, tandis que son suivi psychiatrique n'a débuté qu'au mois de juillet 2014. A cette date, les diagnostics d'épisode dépressif léger et de trouble de la personnalité de type paranoïaque ont été posés. Dans un rapport du 17 octobre 2016, les médecins psychiatres traitants de l'assuré ont précisé que la date d'apparition des troubles leur était inconnue, mais qu'ils les avaient constatés dès le début du suivi. Dans leurs différents rapports des 27 juin, 17 octobre et 27 septembre 2016, ils ont attesté une capacité de travail dans une activité adaptée, précisant qu'un taux supérieur à 50 % ne semblait pas envisageable. Les psychiatres traitants n'ont toutefois pas précisé la date à partir de laquelle ils considéraient que l'assuré disposait d'une telle capacité, respectivement d'une telle incapacité de travail. Au demeurant, on ne trouve au dossier aucun rapport antérieur au 26 juin 2016 alors même que le suivi psychiatrique a débuté en juillet 2014. La date à laquelle l'atteinte psychiatrique de l'assuré est devenue invalidante ne peut dès lors être déterminée. En l'absence de ces précisions, la Dre X._____, laquelle n'est au demeurant pas spécialiste en psychiatrie, ne pouvait se prononcer en toute connaissance de cause sur le cas de l'assuré.

Le recourant, contrairement à ce qu'il soutient, ne saurait tirer aucun argument de son inscription en tant que demandeur d'emploi à 100 % dès le mois de mars 2013. En effet, l'assurance-invalidité et l'assurance-chômage ne sont pas des branches d'assurance complémentaires dans le sens qu'un assuré privé de capacité de gain pourrait dans tous les cas invoquer soit l'invalidité soit le chômage. L'assurance-invalidité se fonde sur la notion de capacité de travail, tandis que l'assurance-chômage sur celle de l'aptitude au placement qui comprend non seulement la capacité de travailler (condition objective), mais également la volonté d'accepter un travail (condition subjective) (TF 8C_406/2010 du 18 mai 2011 consid. 5.1). Le recourant ne peut donc se prévaloir de son inscription en qualité de demandeur d'emploi pour exciper d'une capacité de travail dans le cadre de l'assurance-invalidité, ce d'autant plus qu'aucune pièce au dossier ne fait état de la reconnaissance de son aptitude au placement et que celle-ci est susceptible d'être réexaminée en faveur des circonstances.

Le fait que le recourant ait exercé une activité lucrative ne permet pas davantage d'attester qu'il disposerait d'une pleine capacité de travail et de gain. En effet, s'il soutient avoir participé à une formation de l'EVAM en qualité d'aide de cuisine à 100 %, il précise toutefois que cela était trop difficile pour lui mais qu'il serrait les dents en silence. Selon ses dires, son médecin souhaitait le mettre au repos. Il ressort également du rapport du 6 janvier 2017 de la Fondation [...], en particulier de la rubrique relative aux ressources et aux freins à la réinsertion, que l'assuré avait dû réaliser ses stages à 50 % selon l'avis de ses médecins. En outre, au début de la mesure, l'assuré pensait pouvoir travailler à 50 %, mais souhaitait débiter le processus à un taux plus faible. En fin de compte, l'intéressé a réalisé un stage en entreprise en tant qu'aide de cuisine, du 10 octobre 2016 au 6 janvier 2017, dans le cadre de l'exécution de la mesure d'intervention précoce. Occupé à 50 %, l'employeur a estimé son rendement à 70 %, relevant toutefois la qualité de son travail, sa minutie, son sérieux et sa rigueur. Contrairement à ce qu'allègue le recourant, le rapport de la Fondation [...] ne permet pas de mettre en doute les évaluations de sa capacité de travail effectuées par les médecins. En effet,

l'assuré n'était occupé qu'à mi-temps, ce qui correspond à l'évaluation de sa capacité de travail faite par les médecins. Cela étant, on ignore toujours depuis quand l'intéressé est incapable de travailler. On ne connaît pas davantage les motifs pour lesquels son médecin, dont on ne connaît au demeurant pas l'identité, désirait le mettre au repos durant sa formation d'aide-cuisinier. On ne peut exclure à ce stade que ce soient les atteintes somatiques dont souffrait l'assuré qui le justifiaient. L'instruction s'avère également insuffisante sur ce point, l'OAI n'ayant pas interpellé ce médecin à ce sujet.

c) Sur le plan somatique, l'intimé n'a pas motivé les raisons pour lesquelles il ne retenait pas d'atteintes invalidantes, en dépit des nombreuses pathologies présentées par l'assuré. On relève pourtant que tant le Prof. P. _____ que le Dr Z. _____ ont constaté que les dorso-lombalgies et sciatalgies gauches chroniques ainsi que les cervico-scapulalgies bilatérales fluctuantes avec irradiations C6-C7 gauches étaient incapacitantes. Ces médecins ont estimé que la capacité de travail de l'assuré dans son activité habituelle d'aide-cuisinier était nulle, le Prof. P. _____ précisant à ce propos que l'incapacité durait depuis au moins une année (rapport du 27 novembre 2017 du Prof. P. _____ et rapport du 10 juillet 2018 du Dr Z. _____). Il ressort des rapports de la Dre R. _____, médecin traitant, que l'assuré dispose d'une capacité maximale de travail de 50 %, sans que l'on sache toutefois si elle concerne l'activité habituelle ou une activité adaptée. Les rapports de la Dre R. _____ ne permettent pas non plus de distinguer si l'assuré est incapable de travailler en raison de ses atteintes somatiques ou psychiques ; en effet, alors qu'elle fait état de limitations fonctionnelles relatives à son état physique, elle précise qu'un taux supérieur à 50 % risquerait de déstabiliser la situation fragile, surtout au plan psychiatrique. On ne sait dès lors pas si l'incapacité de travail trouve sa justification dans l'état de santé physique ou psychique de l'assuré, ou les deux. L'intimé n'a pas davantage instruit cette question, de sorte qu'il y a également lieu de renvoyer la cause pour cette raison.

d) Il ressort des considérants qui précèdent que l'instruction menée par l'intimé est incomplète et ne permet pas de se prononcer en connaissance de cause. Il se justifie donc de renvoyer la cause à l'OAI, auquel il appartient au premier chef d'instruire conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (43 al. 1 LPGA, cf. consid. 5 ci-dessus). Il lui incombera en particulier de recueillir des rapports des médecins traitants pour la période allant du début de leur suivi jusqu'au mois de juin 2016 (date des premiers rapports au dossier), ainsi que des précisions auprès de la Dre R. _____ au sujet de la capacité, respectivement l'incapacité de travail qu'elle a constaté dans ses rapports. Il appartiendra ensuite à l'intimé de déterminer si une expertise, à tout le moins psychiatrique voire pluridisciplinaire au vu des nombreuses atteintes somatiques présentées, est nécessaire ou non, avant de rendre une nouvelle décision statuant sur les prétentions du recourant.

7. a) Vu ce qui précède, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction au sens des considérants.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation 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 (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de l'OAI, qui succombe.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant ayant agi sans le concours d'un mandataire (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 22 août 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.

- 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. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- J. _____,
- 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).

La greffière :