

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 1<sup>er</sup> septembre 2022

---

Composition : Mme PASCHE, présidente  
Mme Brélaz Braillard, juge, et M. Oppikofer, assesseur,  
Greffier : M. Favez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Y.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Aba Neeman, avocat à  
Monthey,

et

**OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD**, à  
[...], intimé.

---

**Art. 8, 16 et 28 LAI ; art. 5 RAI ; art. 16 LPGA**

## **E n f a i t :**

**A. a)** Y.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...] 199[...], est atteint de sténose des jonctions vésico-urétérales gauche et droite depuis la naissance (cf. rapport du Dr A.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie pédiatrique, du 11 novembre 1997) et a bénéficié de mesures médicales de l'assurance-invalidité (traitement de l'infirmité congénitale au sens du chiffre 345 OIC [ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.21] ; cf. communication du 3 juillet 1998).

**b)** L'assuré a déposé le 4 mars 2014 une demande pour mineurs tendant à obtenir des mesures pour une réadaptation professionnelle auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé). Il a joint à sa demande un courrier de février 2014 à teneur duquel il était en 11<sup>e</sup> année VSG (voie secondaire générale) et était intéressé par « *tout ce qui touche à la finance et à la comptabilité* », domaine dans lequel il indiquait souhaiter se former à l'issue de sa scolarité obligatoire.

Le Dr A.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie pédiatrique, médecin traitant auprès du N.\_\_\_\_\_, a indiqué le 29 mars 2014 à l'OAI que son patient présentait une insuffisance rénale ainsi qu'un état dépressif.

Par communication du 16 avril 2014, l'OAI a informé l'assuré qu'il avait droit à une mesure d'orientation afin de déterminer ses possibilités d'insertion professionnelle.

Selon une note d'entretien téléphonique de l'OAI avec le père de l'assuré du 23 juin 2014, ce dernier souhaitait faire un apprentissage d'employé de commerce.

**c)** Le 17 décembre 2015, le père de l'assuré a fait savoir par téléphone à l'OAI que son fils était en 2<sup>e</sup> année de CFC d'employé de commerce au sein de son entreprise et qu'il le formait lui-même. Il a

précisé que son fils rencontrait néanmoins quelques difficultés et aurait sans doute besoin de cours d'appui.

Un entretien d'orientation professionnelle s'est déroulé le 8 septembre 2016 à l'OAI. A cette occasion, l'assuré a remis son contrat d'apprentissage d'employé de commerce (CFC ; formation initiale de base) avec D.\_\_\_\_\_ Sàrl, pour la période du 1<sup>er</sup> août 2014 au 31 juillet 2017. Il ressortait du bulletin de notes du 28 juin 2016 qu'il avait obtenu une moyenne globale de 4.3 en 2<sup>e</sup> année.

L'assuré a été reçu, avec son père, par E.\_\_\_\_\_, psychologue auprès du service REA de l'OAI, qui a établi un rapport le 24 octobre 2016. Il en ressort que l'intéressé avait redoublé sa 9<sup>e</sup> année VSG et terminé sa scolarité à 17 ans avec une attestation. Sans atteinte à la santé, il aurait aimé faire le gymnase puis HEC (Faculté des hautes études commerciales), ou devenir notaire. S'agissant de l'apprentissage d'employé de commerce, il a expliqué qu'il ne se rendait plus dans l'entreprise en raison de sa fatigue, se sentant inutile. Une fois son CFC obtenu, il souhaitait faire un brevet de comptabilité sur deux ans à l'I.\_\_\_\_\_, son projet étant d'avoir sa fiduciaire.

L'OAI a soumis le cas de l'assuré à son Service médical régional (SMR) afin d'évaluer l'exigibilité d'une formation au vu de l'état de santé. Dans un avis du 7 février 2017, la Dre F.\_\_\_\_\_, médecin au SMR, a demandé des renseignements auprès des médecins traitants pour préciser l'évolution de l'état de santé depuis le mois de septembre 2014, les empêchements ayant une répercussion sur la capacité de travail dans une activité plutôt de bureau, sans effort, ainsi que la chronologie des faits médicaux. Elle a observé que les déplacements semblaient se faire avec une certaine lenteur (surcharge pondérale) et un ralentissement dans les mouvements, retenant les limitations fonctionnelles suivantes : *« activité légère, alternant les positions, sans port de charges, près de toilette (si nécessité à faire des sondages d'évacuation ou autres gestes médicaux) ; pas de position à genou/accroupi, pas de stress permanent et de rendement soutenu, pas d'expositions aux vibrations, pas de*

*déplacements sur terrain accidenté* ». Elle était d'avis qu'au vu de l'atteinte à la santé, une activité de bureau (employé de commerce) était envisageable en respectant les limitations fonctionnelles. Elle a précisé qu'en fonction de l'état de santé, cette formation pourrait être plus longue que la durée habituelle.

Le 1<sup>er</sup> septembre 2017, le père de l'assuré a informé l'OAI que son fils avait réussi son CFC (théorie et pratique). Il a demandé si l'OAI pouvait soutenir son fils pour la suite.

Le 14 septembre 2017, l'OAI a invité l'assuré à le renseigner sur la formation projetée auprès de l'I.\_\_\_\_\_.

Le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en pédiatrie et en néphrologie, à la demande de l'OAI, lui a fait savoir le 9 novembre 2017 ce qui suit :

**« Question 1**

Y.\_\_\_\_\_ souffre d'une vessie neurogène non neurogène, avec insuffisance rénale chronique et hypertension artérielle. Ceci signifie que sa vessie ne se vide pas correctement, et endommagée, de façon chronique, par hyperpression, ses reins.

Nous avons essayé de dériver les urines il y a quelques années, avec échec chirurgical.

Actuellement, Y.\_\_\_\_\_ se porte ma foi plutôt bien. Il n'a aucune symptomatologie, pas de dysurie.

Il rapporte cependant qu'il a effectivement de la peine, relativement, à amorcer / initier puis à terminer sa miction, ce qui ne m'étonne que peu.

Depuis 2014 on ne note aucune progression de sa fonction vésicale. Par contre, on note une lente péjoration de sa fonction rénale, et l'apparition, actuellement d'une hypertension artérielle, sans dip nocturne, obligeant à entreprendre un traitement anti-hypertenseur de lisinopril.

Un bilan uro-radiologique montre une vessie se vidant mal, avec hydro-urétéro-néphrose chronique ++ et atrophie rénale droite.

Une scintigraphie est en cours, fin novembre.

Un suivi urologique adulte sera impératif également dans les mois à venir.

**Question 2**

Une activité sédentaire sans effort me paraît, à l'heure actuelle, adaptée. A ré-évaluer bien entendu.

Je ne me prononce que pour ce qui est de l'aspect rénal bien entendu.

### **Question 3**

Elle rejoint la question 2.

A l'heure actuelle, je ne vois pas beaucoup d'empêchement. Il doit avoir accès aux toilettes, pouvoir faire pipi très régulièrement, pouvoir prendre si besoin ses médicaments, pouvoir bien boire.

La situation changerait de façon dramatique si des sondages vésicaux devenaient nécessaires, ce qui n'est pas le cas à l'heure actuelle. »

L'assuré a fait savoir à l'OAI le 14 décembre 2017 que son inscription à l'I. \_\_\_\_\_ pour le brevet fédéral en finance et comptabilité avait été approuvée ; les cours débuteraient le 19 janvier 2018, et les coûts seraient de 10'470 fr. pour les cours, d'environ 1'400 fr. pour les livres et de 3'000 fr. pour les tests extra-muros. Il a joint une copie de son CFC d'employé de commerce, du 30 juin 2017, ainsi que de son bulletin d'examen de fin d'apprentissage du 26 juin 2017, selon lequel il avait obtenu une moyenne finale de 5,[...] pour la partie entreprise, et de 4,[...] pour la partie scolaire.

Le 9 janvier 2018, la psychologue E. \_\_\_\_\_ de la REA a fait la « proposition/bilan de mesure » qui suit :

« **Argumentation d'octroi :** (Raisons de la mesure, perspectives de gain, préjudice sans mesures. Vérifier les indications concernant les CGA, le statut et s'assurer de l'exigibilité)

Pour rappel de notre note du 21.12.2017, l'assuré a obtenu son CFC d'employé de commerce en juillet 2017, profil B. Après plusieurs relances, il nous a enfin informé s'être inscrit à l'I. \_\_\_\_\_ pour suivre un Brevet fédéral en finance et comptabilité dans le but de pouvoir atteindre une activité le plus adaptée possible à ses LF.

L'assuré aurait vraisemblablement sans atteinte à la santé, suivi le même cursus scolaire. Il n'y a donc pas de frais supplémentaires à prendre en charge.

Par contre, avec atteinte à la santé, l'assuré présente :

- un **manque à gagner en 2014-2015 (min. de la PIJ)**,
- puis **deux années de retard dans la vie active (max. de la PIJ)** puisqu'il aurait dû terminer son cursus en juillet 2017.

Le Brevet est considéré comme un perfectionnement. Les coûts de cette formation, 10'470.- d'écolage + 1'400.- de livres + 300.- de

tests extra-muros, ne sont pas pris en charge par notre Office puisque l'assuré aurait suivi cette formation sans atteinte.

Néanmoins, d'autres frais sur demande de l'assuré, et en lien avec l'atteinte à la santé pourraient être pris en charge au titre des frais supplémentaires.

Cette formation nous semblant par ailleurs adaptée aux LF de l'assuré puisqu'elle lui offrira vraisemblablement plus de possibilités d'emploi, nous assurerons sa surveillance »

Par communication du 10 janvier 2018, l'OAI a refusé la prise en charge du brevet fédéral en finance et comptabilité auprès de l'I. \_\_\_\_\_ au motif que l'assuré aurait vraisemblablement suivi cette même formation sans atteinte à la santé.

Par communication du même jour, l'OAI a reconnu à l'assuré le droit à des indemnités journalières pour la période du 1<sup>er</sup> août 2014 au 31 juillet 2017, lui reconnaissant en outre le droit à des mesures professionnelles (octroi de la formation professionnelle initiale ; art. 16 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]) pour son CFC d'employé de commerce.

Toutes les communications de l'OAI comportaient la précision suivante :

« Si vous n'êtes pas d'accord avec la présente, il vous est possible de demander par écrit une décision sujette à recours, dans un délai de 30 jours. Vous devrez motiver brièvement votre demande et l'envoyer signée à [l'OAI] »

**B.** Le 17 janvier 2018, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité pour adultes (mesures professionnelles/rente), en indiquant quant au genre de l'atteinte « *reins/vessie* » (p. 6).

Dans une nouvelle communication du 1<sup>er</sup> février 2018, l'OAI a fait savoir à l'assuré que le brevet fédéral en finance et comptabilité auprès de l'I. \_\_\_\_\_ ne serait pas pris en charge au motif qu'il s'agissait d'un perfectionnement. Il a précisé que d'autres frais en lien avec l'atteinte à la santé pourraient être reconnus par l'AI et que le dossier

restait ouvert, à charge de l'intéressé de communiquer chaque semestre ses résultats de formation. Cet acte comportait à nouveau les indications utiles pour demander une décision sujette à recours.

Par courrier daté du 31 décembre 2017, mais reçu le 5 février 2018 par l'OAI, l'assuré a expliqué qu'il désirait faire le gymnase, puis l'université, raison pour laquelle il avait répété sa dernière année scolaire. Il a indiqué qu'en raison d'une hospitalisation, il n'avait pas pu prendre part aux examens finaux, n'avait pas obtenu son certificat et avait dû se diriger vers un apprentissage d'employé de commerce dans l'entreprise familiale au motif qu'il lui était impossible de continuer ses études.

Le 22 février 2018, le Dr G. \_\_\_\_\_ a fait savoir à l'OAI qu'un travail sédentaire ou semi-sédentaire devait convenir à son patient, plutôt du fait du contexte global (fatigue, insuffisance rénale chronique) que par les besoins de vidange vésicale. Ces derniers nécessitaient une proximité des toilettes. Sa recommandation était valable au jour de son rapport, mais probablement susceptible de changer dans les années à venir.

Le 19 mars 2018, la Dre F. \_\_\_\_\_ du SMR a énoncé les limitations fonctionnelles relatives à la pathologie néphrologique de l'assuré (« *fatigue et fatigabilité, activité sédentaire voir semi-sédentaire, sans beaucoup de déplacements, sans port de charge et sans effort physique, sans stress, sans rendement soutenu/certaine lenteur, près de toilettes* ») et proposé de mettre en place des stages afin de définir ses possibilités en fonction de sa formation, de ses motivations ainsi que de son rendement dans une activité adaptée.

L'OAI a ensuite pris en charge une recherche de stage au titre de mesure d'orientation professionnelle auprès de la H. \_\_\_\_\_, du 18 septembre au 31 décembre 2018 (cf. communication du 28 septembre 2018). Le 11 octobre 2018, la conseillère REA de l'OAI a constaté ce qui suit (sic) :

« Le comportement du père n'est pas acceptable : alors que nous lui avons rappelé que sa présence n'était pas requise, et même qu'elle n'était pas souhaitable dans l'objectif de parler d'insertion professionnelle et de se mettre dans des conditions proches de celles que son fils devra adopter avec un employeur, il est présent car il amène son fils en voiture, mais tiens à assister aux entretiens. [...] a dû lui rappeler qu'il devait attendre, ce qui a engendré un énervement et des menaces nous semble-t-il tout à fait disproportionnés et injustifiés eu égard à la remarque. L'angoisse du père face à la situation de santé de son fils, que nous pouvons comprendre au vu du parcours hospitalier, vient également selon nous empêcher toute action concrète de réinsertion puisque des limites viennent s'ajouter aux LF existantes.

Par ailleurs, le comportement de l'assuré, soutenu par son père, qui met en avant uniquement les freins, difficultés à pouvoir se rendre à tel ou tel endroit alors que des propositions respectant les LF sont faites, ne peut perdurer. Notre collègue de H.\_\_\_\_\_ a trouvé des solutions qui pourraient être adaptées à un taux, pour l'instant inférieur à celui exigible au niveau médico-théorique, l'assuré doit donc mettre tout en œuvre pour y arriver.

Rappelons par ailleurs que l'assuré est déjà réadapté puisqu'il a obtenu son CFC qu'il a effectué à 100 %, et que nous avons proposé une mesure d'entraînement pratique car il n'a en fait quasiment jamais été sur sa place de travail. => Sommatation. »

Le 17 octobre 2018, l'OAI a adressé une sommation à l'assuré, à la teneur suivante :

« Etant atteint dans votre santé, vous avez déposé une demande de prestations AI.

Vous avez effectué et obtenu un CFC d'employé de commerce à 100%, dans l'entreprise familiale, mais ne vous êtes que très peu rendu dans l'entreprise en raison d'une fatigue. Alors que nous aurions pu vous proposer une mesure professionnelle sous forme de stage(s), vous avez décidé de poursuivre par un perfectionnement sous la forme d'un Brevet fédéral en finance et comptabilité.

Le 5 mars 2018, votre père nous informe par téléphone que pour des raisons financières, vous n'avez pas débuté ce Brevet.

Afin de vous offrir une meilleure employabilité et compte tenu de vos limitations fonctionnelles (à savoir fatigue et fatigabilité, activité sédentaire voir semi-sédentaire, sans beaucoup de déplacements sur la place de travail, sans port de charge et sans effort physique, sans stress, sans rendement soutenu, près des toilettes) ainsi que de votre manque de pratique, une mesure professionnelle sous forme de stage(s) est proposée auprès de H.\_\_\_\_\_ afin d'évaluer les possibilités adaptées à votre formation et votre rendement.

Lors des premiers entretiens, vous informez H.\_\_\_\_\_ de limitations fonctionnelles supplémentaires à celles connues. Vous refusez ensuite les propositions qui vous sont faites estimant que vous n'êtes pas capable de pouvoir y répondre en raison de votre atteinte et des limitations fonctionnelles qui en découlent.

Nous vous rappelons que selon l'art. 7 LAI, l'assuré doit entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de lui pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail et pour empêcher la survenance d'une invalidité.

Dans ce cadre, il doit participer activement à la mise en œuvre de toutes les mesures raisonnablement exigibles contribuant soit au maintien de son emploi actuel, soit à sa réadaptation à la vie professionnelle ; il s'agit en particulier des mesures d'ordre professionnel.

L'art. 21 al. 4 LPGA précise que les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain.

Dès lors, nous pensons qu'une mise en situation concrète est nécessaire. Nous vous laissons un délai jusqu'au 31 octobre 2018 pour prendre contact avec H.\_\_\_\_\_ et vous rendre au stage proposé, à savoir un stage dans une fiduciaire à [...] ou pour tout autre stage qui respecterait vos limitations fonctionnelles afin de nous permettre d'évaluer votre rendement en situation concrète.

En cas de réponse négative, ou sans réponse de votre part dans le délai fixé, nous mettrons un terme à nos démarches de réadaptation et évaluerons votre taux d'invalidité en tenant compte des gains que vous auriez été en mesure de réaliser dans une activité respectant vos limitations fonctionnelles sans baisse de rendement.

Un projet de décision vous sera alors notifié sur cette base. »

Le 18 octobre 2018, l'assuré a communiqué à l'OAI une attestation de son nouveau médecin traitant, le Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, selon laquelle son état de santé ne lui permettait pas de faire des trajets tous les jours, cela pour une durée indéterminée.

Dans le cadre de la mesure d'orientation professionnelle, l'assuré a débuté un stage auprès de K.\_\_\_\_\_ SA le 3 décembre 2018, qu'il a interrompu après 4 heures (cf. courrier électronique du 3 décembre 2018 de la H.\_\_\_\_\_ à la REA). Le jour même, son médecin traitant a établi un certificat d'incapacité de travail totale du 4 au 12 décembre 2018. A la même date, le père de l'assuré a appelé la conseillère de la H.\_\_\_\_\_ pour indiquer que son fils avait eu mal au dos et des « *troubles respiratoires* ».

La psychologue de la REA a alors écrit un courriel à l'assuré, le 6 décembre 2018, dans lequel elle lui a fait savoir qu'il était tout à fait capable de communiquer directement, sans passer par l'intermédiaire de son père. Elle lui a indiqué qu'elle peinait à comprendre les motivations du nouvel arrêt de travail dans un stage parfaitement adapté à ses limitations fonctionnelles. Expliquant à l'intéressé qu'elle n'avait perçu aucune motivation pour mettre véritablement en pratique sa formation, elle lui a rappelé la sommation du 17 octobre 2018 et qu'en conséquence, l'OAI interrompait toutes mesures et poursuivrait l'instruction de son dossier sur la base des éléments en sa possession.

La communication interne de la psychologue E. \_\_\_\_\_ de la REA du 10 décembre 2018 a la teneur suivante :

« (...)

Nous sommes face à un jeune homme qui présente des LF physiques. Hormis un RM de mars 2014 de l'unité somatique du N. \_\_\_\_\_ qui mentionnait un état dépressif sans précision, nous n'avons aucune information qui mentionnerait des LF psychiques ; il n'y a d'ailleurs aucun suivi spécialisé en ce sens. L'assuré a pu (même si les conditions restent floues) suivre avec succès un CFC à 100 %. Dès lors, nous ne pouvons que constater un refus de collaboration dans le cadre de sa réinsertion professionnelle.

Compte-tenu de ce qui précède, n'arrivant pas à évaluer ce jeune homme, notamment son rendement, dans des situations concrètes, nous fermons le mandat REA et vous renvoyons à la proposition de sommation du 16.10.2018 pour les RS/RI pour la poursuite de l'instruction qui se basera donc sur une approche théorique sur la base d'une CT de 100%.

A l'assuré de nous fournir toutes informations médicales qui nous permettraient d'instruire autrement ou au SMR de mandater une expertise si jugée nécessaire. »

Par projet de décision du 14 décembre 2018, l'OAI a fait part à l'assuré de son intention de lui refuser le droit à une rente ainsi qu'à des mesures professionnelles. L'OAI a relevé qu'il avait quitté le stage proposé après une matinée sur le lieu de travail, le 3 décembre 2018, pour des raisons médicales. L'assuré n'avait toutefois produit qu'une attestation non motivée de son médecin traitant. Dès lors, l'OAI a constaté qu'il n'était pas possible de réunir toutes les informations utiles pour

déterminer l'évolution de sa capacité de travail pouvant objectiver une incapacité de travail et de gain. En conséquence, il a clos l'instruction de la demande de prestations AI, en raison du défaut de collaboration de l'intéressé.

L'assuré a contesté le projet de décision susmentionné le 25 janvier 2019. Il a fait savoir à l'OAI qu'il avait consulté un néphrologue, qu'il soignait des problèmes de dos et bénéficiait d'une physiothérapie hebdomadaire.

Dans un rapport du 6 février 2019, le Dr J.\_\_\_\_\_ a expliqué qu'après le début du stage, son patient avait été victime d'un malaise, d'origine probablement vagale, déclenché par les douleurs de dos. Il avait alors prescrit une antalgie ainsi que de la physiothérapie et du repos. Vu les antécédents de son patient, il a demandé un avis auprès de la Dre L.\_\_\_\_\_, spécialiste en cardiologie, dont le bilan n'avait pas montré de pathologie cardiaque, mais une diminution importante de la capacité fonctionnelle à l'effort. Pour ce motif, auquel se rajoutait les problématiques intestinale, rénale et musculosquelettique, le Dr J.\_\_\_\_\_ a préconisé une solution adaptée à la situation médicale complexe de son patient.

Dans un avis du 22 juillet 2019, la Dre F.\_\_\_\_\_ du SMR a indiqué ce qui suit :

« *En synthèse*, vu les capacités de l'assuré de faire une formation avec CFC et suivre les études pour brevet fédéral (lettre du 25.01.19), vu les antécédents urologiques chargés, mais stabilisés et les différentes plaintes somatiques dans un contexte psychologique fragile (état dépressif en 2016, mais sans suivi et/ou concilium psychiatrique), vu l'âge de l'intéressé et avant de se positionner sur l'exigibilité dans une activité pérenne même à un taux partiel, nous suggérons

**une expertise médecine interne et psychiatrique »**

L'assuré a fait l'objet d'une expertise bi-disciplinaire auprès du X.\_\_\_\_\_, où il a été examiné par les Dres X.MED.\_\_\_\_\_, spécialiste en

médecine interne générale, et X.PSY.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, le 12 août 2019. Dans leur rapport du 27 août 2019, elles ont posé les diagnostics suivants, avec ou sans incidence sur la capacité de travail (p. 22 ch. 3.2) :

« Au plan somatique

- 1 Obésité de stade 2.
- 2 Urétéro-hydronéphrose bilatérale congénitale.
- 3 Status après sténose de la jonction vésico-urétérale bilatérale.
- 4 Vessie neurogène.
- 5 Insuffisance rénale chronique de stade G3a/A1 selon KDIGO 2009.
- 6 HTA traitée.
- 7 Reflux vésico-urétéral de stade IV à D.
- 8 Dorsolombalgies sur insuffisance musculaire.
- 9 Allergie au périndopril.

L'assuré se plaint de douleurs dorsales et lombaires en basse surgissant après 1 h de station assise et qui ne repartent plus à moins qu'il ne s'allonge.

De ce fait, il estime subjectivement sa capacité de travail à 2 h par jour qu'il met à profit pour réviser ses cours. Il se rend aussi deux demi-journées aux cours, le vendredi après-midi et le samedi matin.

A cause de ses problèmes vésicaux et des douleurs dorso-lombaires, il ne prend pas les transports en commun mais se fait conduire par un de ses parents aux cours. Il n'a pas envisagé de faire son permis de conduire.

Au plan psychique

Néant. »

Les Dres X.MED.\_\_\_\_\_ et X.PSY.\_\_\_\_\_ ont estimé, à l'issue de leur évaluation consensuelle, que la capacité de travail était entière dans l'activité habituelle, avec une baisse de rendement de 45 minutes par jour au plan somatique en raison de fréquents passages aux toilettes (p. 22 ch. 3.3, p. 24 ch. 3.7 et p. 25 ch. 4.1).

Elles ont en outre obtenu en cours d'expertise les rapports du 21 janvier 2019 de la Dre L.\_\_\_\_\_, cardiologue traitante, et du 30 mai 2019 du Dr M.\_\_\_\_\_, spécialiste en néphrologie et médecin traitant. Elles ont résumé ces rapports en ces termes (sic) :

« **21.01.2019 RM Dr. L. \_\_\_\_\_ radiologie [recte : cardiologie] [...] à Dr J. \_\_\_\_\_**

Consultation du 15 janvier 2019 avec échocardiographie, ECG de base et ergométrie. Jeune patient de 22 ans connu pour une insuffisance rénale chronique de stade G3A/A1 selon KDIJO 2009, avec un eGFR à 59ml/min par 1.73m<sup>2</sup>secondaire à une uropathie malformative complexe. Comme facteurs de risques cardiovasculaires, Y. \_\_\_\_\_ présente une hypertension artérielle traitée par du Losartan 50mg ix/jour ainsi qu'une obésité morbide avec un BMI à 39.3kg/m<sup>2</sup>. Ne présente pas de plaintes de type douleurs thoracique ou palpitation, mais mentionne toutefois des épisodes de dyspnée d'effort ainsi que dyspnée nocturne paroxystiques sans toutefois orthopnée et pas d'œdème des membres inférieurs. Y. \_\_\_\_\_ me dit ne jamais avoir perdu connaissance, mais aurait toutefois présenté de manière occasionnelle des malaises avec prodromes tels que troubles visuels qui se présentent essentiellement aux changements de position et qui me semblent d'allure orthostatiques. Notre jeune patient possède une bonne fonction biventriculaire avec toutefois une fonction du ventricule gauche à la limite inférieur de la norme sans hypertrophie décelable ce jour ni valvulopathie significative et pas d'hypertension pulmonaire. L'ergométrie quant à elle se révèle doublement négative pour une ischémie myocardique et montre l'absence d'hypertension artérielle d'effort et d'arythmie, mais démontre toutefois une forte diminution de la capacité fonctionnelle. La situation de Y. \_\_\_\_\_ est actuellement rassurante.

**30.05.2019 RM Dr M. \_\_\_\_\_ néphrologie [...] à Dr J. \_\_\_\_\_**

Insuffisance rénale chronique stade G3a/A1 selon KDIGO 2009. Uropathie malformative complexe avec sténose urétéro-vésicale bilatérale opérée en 1998. Status après mégauretère bilatéral reflux, vésico-urétéral stade à droite sur vessie neurogène et échec de conduit selon Mitrofenoff. HTA traitée. Le jour de la consultation, le patient se plaint toujours d'une importante fatigue. Pour le reste l'anamnèse dirigée retrouve une constipation importante. Monsieur Varela signale également un oedème labial ainsi qu'une urticaire survenue sous Losartan et ayant motivé la prescription de Perindopril. Le patient se plaint actuellement de prurit sans rash. Traitement le jour de la consultation : Perindopril 4 mg/j, Xyzal, Ventolin en R. Dafalgan en R. Sur le plan néphrologique la fonction rénale de ton patient est stable. La faible baisse du GFR n'est probablement pas significative. L'analyse des urines ne montre pas d'albuminurie. En revanche ton bilan révèle une acidose métabolique. Le degré d'insuffisance rénale n'explique pas cette acidose que je te remercie de confirmer et de doser le chlore. Une atteinte de type interstitielle peut toutefois s'accompagner d'une acidose métabolique. On retrouve un déficit en vitamine D qui a été substitué. Sur le plan tensionnel la situation semble sous contrôle sous perindopril. »

A la suite de l'expertise du X. \_\_\_\_\_ et dans un rapport du 17 octobre 2019, la Dre F. \_\_\_\_\_ du SMR a communiqué l'avis suivant :

« (...) l'assuré a été capable d'obtenir un CFC d'employé de commerce et actuellement, depuis quelques mois, l'intéressé suit les cours de préparation pour le brevet fédéral en économie et gestion (...), il est motivé, il a des ressources (parle trois langues) et son niveau intellectuel lui permet de continuer ses études ; la diminution de l'endurance, de ses capacités d'adaptation, l'anxiété lors des périodes de stress imprévisibles sont en lien avec le déconditionnement social qui peut être amélioré par des mesures spécifiques et adéquates. »

Par un nouveau projet de décision du 23 octobre 2019, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'après complément d'instruction, il entendait lui refuser le droit à une rente ainsi qu'à des mesures professionnelles, aux motifs qu'il ne présentait pas d'atteinte incapacitante et que sa capacité de travail était totale dans toute activité.

Désormais représenté par Me Aba Neeman, l'assuré a fait part de ses observations sur le projet de décision susmentionné le 17 janvier 2020. Il s'est en particulier prévalu du fait qu'il avait dû, durant l'expertise, se lever toutes les 30 minutes, puis se coucher sur le lit d'examen après 1 heure 30, ce qui, selon lui, ne pouvait conduire à retenir une pleine capacité de travail. Il s'est également prévalu du fait que son stage auprès de K. \_\_\_\_\_ SA avait dû être interrompu après 4 heures. Il a produit avec son envoi un rapport du 9 octobre 2019 du Dr C. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en pneumologie, expliquant que la dyspnée de son patient pouvait s'expliquer par une certaine hyperventilation qui semblait être en partie compensatrice pour une tendance à l'acidose dans le contexte de la néphropathie. Ce spécialiste ne pouvait toutefois pas exclure une composante psychogène ou un asthme bronchique. Le Dr C. \_\_\_\_\_ a prodigué des conseils d'hygiène de vie et recommandé un encadrement nutritionnel et une activité sportive progressive. L'intéressé a également joint à ses observations un rapport du 11 novembre 2019 du Dr J. \_\_\_\_\_, selon lequel il présentait une insuffisance rénale chronique de stade G3a/A1 selon KDIGO 2009, une hypertension artérielle traitée, une obésité morbide avec un indice de masse corporelle (BMI) à 39.3 et un asthme chronique avec urticaire. Ces pathologies étaient qualifiées d'importantes et invalidantes au quotidien par ce médecin.

L'OAI a soumis la contestation à son service juridique. Dans son avis du 28 janvier 2020, ledit service a pris position, retenant notamment que le déconditionnement affectant l'assuré n'était pas lié à une atteinte objectivée et ne devait pas être pris en considération dans l'évaluation de la capacité de travail (p. 2).

Dans un avis du 30 janvier 2020, la Dre F.\_\_\_\_\_ du SMR a observé que le Dr J.\_\_\_\_\_ ne présentait ni un examen clinique détaillé ni des éléments cliniques pertinents pour justifier le caractère durable des atteintes qu'il invoquait. Quant aux douleurs dorsales et lombaires alléguées, la Dre F.\_\_\_\_\_ a estimé qu'elles étaient attribuées au déconditionnement musculaire en lien avec un comportement acquis durant l'adolescence. Elles n'empêchaient pas, après une période de trois à six mois de reconditionnement et des mesures de réinsertion professionnelle, une capacité de travail de 100 % avec une diminution de rendement de 45 minutes par jour dans une activité administrative ou tertiaire.

A la requête du SMR (cf. avis du 30 janvier 2020 susmentionné), un rapport a été demandé au Dr C.\_\_\_\_\_. Le 10 février 2020, ce médecin a répondu qu'il n'avait vu l'assuré que lors d'une unique consultation, et qu'il ne présentait pas d'incapacité de travail pour des raisons pneumologiques, estimant qu'un travail de bureau devrait être possible.

Dans un avis du 1<sup>er</sup> juillet 2020, la Dre F.\_\_\_\_\_ du SMR a constaté que l'obésité morbide et l'insuffisance rénale chronique stabilisée n'étaient pas des atteintes incapacitantes durables, sous réserve des périodes de décompensation (phases d'acutisations) responsables de périodes d'arrêt de travail limitées dans le temps. En synthèse, elle a confirmé les positions de son rapport du 17 octobre 2019, estimant que les documents produits dans le cadre des observations n'apportaient pas de nouveaux éléments cliniques objectifs, pertinents et d'une telle gravité

(décompensation et/ou changement de l'état de santé) pour avoir une incidence de longue durée sur la capacité de travail.

Par décision du 9 juillet 2020, l'OAI a refusé à l'assuré le droit à des mesures professionnelles et à une rente d'invalidité, faute d'atteinte incapacitante à la santé. Une prise de position du même jour, faisant partie intégrante de la décision, était jointe. L'OAI a en outre annexé à sa prise de position l'avis SMR du 1<sup>er</sup> juillet 2020.

**C.** Par acte du 3 septembre 2020, Y.\_\_\_\_\_, toujours représenté par Me Neeman, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant principalement à sa réforme dans le sens de l'octroi d'une rente, subsidiairement de mesures d'orientation professionnelle, et plus subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour complément d'instruction. Dans un grief de nature formelle, il s'est plaint d'une violation de son droit d'être entendu, au motif que l'intimé n'a pas mis en œuvre une nouvelle expertise ni une instruction complémentaire, malgré les incohérences qu'il avait relevées. Il a, dans un autre moyen, exposé en substance que les conclusions de l'expertise ne correspondaient pas du tout à ses déclarations, ce qui aurait dû conduire l'OAI à s'interroger à ce sujet. Enfin, il s'est plaint d'une violation de l'art. 16 LAI de la part de l'intimé, qui, selon lui, avait appliqué cette disposition de manière arbitraire, les deux stages dont il avait bénéficié s'étant avérés inappropriés, sans qu'un défaut de collaboration ne puisse lui être reproché. A titre de mesures d'instruction, il a en particulier requis son audition, ainsi que la mise en œuvre d'une expertise médicale.

Dans sa réponse du 19 janvier 2021, l'OAI a proposé le rejet du recours.

Par réplique du 26 février 2021, le recourant a maintenu sa position, en répétant que le stage, à un rôle d'accueil, ne correspondait pas aux discussions qu'il avait eues avec la H.\_\_\_\_\_, et qu'un défaut de collaboration ne pouvait lui être reproché. Il a expliqué qu'il faisait tout ce

qui était en son pouvoir pour se former et accéder à une profession, déplorant que cela soit sans l'aide de l'OAI. Il a joint à son envoi un rapport du Dr J.\_\_\_\_\_ du 23 février 2021, à teneur duquel il avait été hospitalisé à l'U.\_\_\_\_\_ du 29 au 30 janvier 2021 ; le bilan fait sur place avait mis en évidence une lésion proximale à la stomie, qui avait provoqué une péjoration de son insuffisance rénale ; il accusait dans ce contexte un état de fatigue en péjoration depuis le mois de janvier 2021.

Le 6 avril 2021, l'OAI a maintenu sa position, en relevant pour le surplus que la péjoration de l'état de santé du recourant, survenue au début de l'année 2021, était postérieure à la décision attaquée et devrait faire l'objet d'une nouvelle demande.

### **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). 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 compte tenu des fêtes estivales (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36] ; art. 38 al. 4 let. b LPGA) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2. a)** En l'occurrence, est litigieux le point de savoir si le recourant présente, en raison d'une atteinte à la santé, une diminution de sa capacité de travail et de gain susceptible de lui ouvrir le droit à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement à une rente ou à des mesures professionnelles.

**b)** De jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1). Il suit de là que la péjoration de l'état de santé qui serait survenue au début de l'année 2021 (cf. rapport du Dr J. \_\_\_\_\_ du 23 février 2021), soit postérieurement à la décision du 9 juillet 2020, devra faire l'objet d'une nouvelle demande auprès de l'OAI.

**3.** Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 9 juillet 2020 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C\_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

**4. a)** L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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 par l'art. 6 LPGA 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.

**b)** 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 (art. 28 al. 1 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

**5. a)** Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

**b)** 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\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

**c) aa)** Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

**bb)** S'agissant en particulier du déconditionnement, ni celui issu d'un mode de vie sédentaire et inactif, ni celui lié à une longue interruption de l'activité professionnelle ne suffisent en tant que tels pour admettre une diminution durable de la capacité de travail dans toute activité. En revanche, lorsque le déconditionnement se révèle être la conséquence directe et inévitable d'une atteinte à la santé, son incidence sur la capacité de travail ne saurait d'emblée être niée. A cet égard, les éléments empêchant la réadaptation et la réintégration professionnelles qui ne sont pas dus à l'atteinte à la santé n'ont pas à être pris en considération (TF 9C\_809/2017 du 27 mars 2018 consid. 5.2 et les références citées).

**d)** S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C\_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1).

**e)** Fondés sur l'art. 59 al. 2bis LAI, en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI, les avis médicaux du SMR se distinguent des expertises ou des examens médicaux auxquels le SMR peut également procéder (art. 49 al. 2 RAI). De par leur nature, ils n'impliquent pas d'examen clinique. Ils ont seulement pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux recueillis, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. Il est admissible de se fonder de manière déterminante sur leur contenu, sauf s'ils sont sérieusement contredits par d'autres rapports médicaux que les médecins du SMR auraient ignorés (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; TF 9C\_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1 et les références citées).

**f)** Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance doivent être diagnostiquée par un médecin psychiatre selon les règles de l'art et selon une classification reconnue (ATF 141 V 281 consid. 2.1.1 et 2.1.2).

**6. a)** Dans un grief de nature formelle qu'il convient d'examiner en premier lieu, le recourant se plaint d'une violation de son droit d'être entendu, au motif que l'intimé n'a pas mis en œuvre, sans en motiver les raisons, une nouvelle expertise et des mesures d'instruction complémentaires sur les incohérences qu'il alléguait. Singulièrement, il reproche à l'OAI d'avoir ignoré le certificat du Dr J.\_\_\_\_\_ et de s'être

limité à demander un rapport au Dr C.\_\_\_\_\_, dont l'évaluation est par ailleurs contestée.

**b)** Le droit d'être entendu garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) comprend notamment le droit pour toute partie de produire des preuves pertinentes, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 143 V 71 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ). Il n'y a toutefois pas violation du droit à l'administration de preuves lorsque la mesure probatoire refusée est inapte à établir le fait à prouver, lorsque ce fait est sans pertinence ou lorsque, sur la base d'une appréciation des preuves dont elle dispose déjà, l'autorité parvient à la conclusion que les faits pertinents sont établis et que le résultat de la mesure probatoire sollicitée ne pourrait pas modifier sa conviction (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 130 II 425 consid. 2.1).

**c)** Dans la mesure où il porte sur le résultat de cette appréciation anticipée des preuves, le grief de violation du droit d'être entendu se confond avec celui de constatation manifestement inexacte, y compris arbitraire, ou incomplète des faits pertinents (sur ces questions cf. Jean Métral, in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n. 73 ad art. 61 LPGA), que le recourant soulève aussi dans la mesure où il conteste les conclusions de l'expertise du X.\_\_\_\_\_. Il sera ainsi examiné avec le fond du litige.

Cela étant, dans son avis du 1<sup>er</sup> juillet 2020, la Dre F.\_\_\_\_\_ du SMR a pris position sur les rapports des Drs J.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_. Or, le 9 juillet 2020, l'intimé a joint l'avis du SMR précité à sa prise de position sur la contestation du projet de décision du 23 octobre 2019. Le recourant a en outre reçu le dossier complet de l'intimé dans lequel figure, entre autres, l'avis du 28 janvier 2020 du service juridique prenant position sur les griefs soulevés lors de la procédure d'audition. Dans ces circonstances, l'on peine à discerner une atteinte au droit d'être entendu du recourant.

A cela s'ajoute que le recourant a pu faire valoir ses moyens dans le cadre d'un double échange d'écritures devant la Cour des assurances sociales, laquelle dispose d'un plein pouvoir d'examen (ATF 145 I 167 consid. 4.4 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2).

Partant, le grief de violation du droit d'être entendu doit être rejeté.

**7. a)** En l'espèce, l'intimé, suivant en cela les conclusions de l'expertise bidisciplinaire du X. \_\_\_\_\_ (p. 25, ch. 4.1), a estimé que le recourant ne présentait pas d'atteinte incapacitante à la santé.

Contrairement à ce que soutient le recourant, l'expertise du X. \_\_\_\_\_ est pleinement probante. Le rapport d'expertise bidisciplinaire a en effet été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, qui a fait l'objet d'une prise de renseignements complète et adéquate (pp. 26-30 ch. 5.1.2 ; pp. 35-40 ch. 6.1), comprenant notamment la description d'une journée type (pp. 29 et 39-40). Les Dres X.MED. \_\_\_\_\_ et X.PSY. \_\_\_\_\_ ont procédé à une analyse complète des pièces médicales du dossier, qu'elles ont listées (pp. 5-19 ch. 2.1 et 2.2). Elles ont en outre obtenu des renseignements supplémentaires auprès de la Dre L. \_\_\_\_\_, cardiologue traitante (rapports du 21 janvier 2019) et du Dr M. \_\_\_\_\_, néphrologue traitant (rapport du 30 mai 2019). Les expertes ont de surcroît pris en compte les plaintes du recourant. Aussi bien le volet somatique que le volet psychiatrique ont été réalisés à la suite d'examens cliniques de l'intéressé (pp. 30-31 ch. 5.2 ; pp. 40-43 ch. 6.2), à l'issue desquels les expertes ont estimé, de manière consensuelle, que l'activité habituelle était optimale (« aucune activité ne peut être plus adaptée que son emploi dans le secteur tertiaire et administratif » ; cf. p. 24, ch. 3.7 et 3.8), avec toutefois 45 minutes de baisse de rendement sur un emploi à plein temps.

Dans le cadre de son évaluation médicale et médico-assurantielle, la Dre X.MED. \_\_\_\_\_ a en particulier constaté ce qui suit (pp. 32-33 ch. 5.5) :

### **5.5.1 Résumé de l'évolution personnelle et professionnelle et de la santé de l'assurée, y compris de sa situation psychique, sociale et médicale actuelle**

*Avis concernant la personnalité de l'assuré, notamment au regard de ses ressources, avis sur le soutien reçu ou sur les difficultés rencontrées dans l'environnement social.*

Cet assuré a été opéré une douzaine de fois entre 2010 et 2014 pour des mégauretères congénitaux avec urétéro-hydronephrose et insuffisance rénale, sur vessie neurogène. Cette situation l'a empêché de terminer une formation scolaire telle que désirée au niveau supérieur et d'entrer dans la filière gymnasiale puis universitaire qu'il désirait. Au plan cognitif son aptitude à cette filière fait peu de doute. En revanche, son autonomisation ne s'est pas faite normalement, de sorte qu'il a accompli un CFC d'employé de commerce dans l'entreprise de son père, en travaillant en réalité depuis la maison. Il n'est pas entré dans le monde du travail après avoir accompli cette formation et poursuit des études en accomplissant un brevet.

L'état de santé est actuellement stabilisé du point de vue urologique, l'assuré ne porte pas de sonde et n'est pas incontinent.

Du point de vue biologique, il a développé une insuffisance rénale qui à ce stade est asymptomatique et stabilisée sous traitement.

La non-entrée dans le monde professionnel est expliquée d'une part par la volonté de poursuivre des études, mais d'autre part par une capacité de travail de 1 h 30 par jour. L'assuré présente une fatigue anormale et développe des douleurs dorsales après cette durée, qui l'obligent à se coucher sur son lit tout le reste de la journée sauf les repas. Il en résulte un déconditionnement qui n'est pas que physique mais aussi social. En effet il ne voit personne en-dehors de sa famille. Pour son shopping, c'est sa mère qui lui achète des habits et les ramène à la maison. Il ne participe à aucune tâche ménagère et n'a pas d'autre hobby que surfer sur son téléphone portable.

### **5.5.2 Évaluation de l'évolution à ce jour s'agissant des traitements, des mesures de réadaptation, etc., discussion des chances de guérison**

*Avis sur le déroulement de la thérapie, indication des motifs d'interruption des interventions. Le cas échéant, avis concernant la question de savoir si les problèmes de coopération sont liés à la maladie ou à un manque de ressources de l'assuré. Pour l'appréciation du potentiel de réadaptation, il convient d'indiquer si les traitements effectués jusque-là ont été adéquats, si les possibilités thérapeutiques ont été épuisées, et quelle sera vraisemblablement l'évolution*

*de la maladie. Le cas échéant, indiquer si d'autres options sont encore envisageables.*

L'évolution de l'insuffisance rénale n'est pas prévisible mais pourrait s'aggraver au fil du temps. Du point de vue urologique, la situation est stabilisée.

### **5.5.3 Évaluation de la cohérence et de la plausibilité**

*Avis sur la présence d'une limitation uniforme du niveau des activités dans tous les domaines comparables de la vie et réponse à la question de savoir si des thérapies correspondant aux symptômes exposés ont été suivies (eu égard à l'intensité des souffrances).*

*Avis sur la question de savoir si les symptômes ou les pertes de fonctionnalité dont se plaint l'assuré sont cohérents et plausibles, et si les résultats de l'examen sont valides et compréhensibles.*

*Discussion et appréciation des éventuelles informations divergentes ressortant du dossier ainsi que des appréciations spécialisées antérieures disponibles (par ex. rapports sur des mesures de réadaptation).*

Pas d'incohérences.

### **5.5.4 Appréciation des capacités, des ressources et des difficultés**

*Présentation et motivation des troubles fonctionnels, des pertes de capacité et des ressources disponibles, avec appréciation critique de l'évolution sur la durée, de l'auto-évaluation de l'assuré, de sa personnalité et de sa disposition à coopérer. Le cas échéant, avis sur la manière dont la combinaison de plusieurs légers handicaps peut affaiblir la résistance au stress de l'assuré. Le cas échéant, distinction entre les troubles fonctionnels selon qu'ils sont dus à des causes médicales ou non.*

Les capacités intellectuelles sont bien préservées. Les ressources sociales semblent très restreintes. Les difficultés seront de surmonter le déconditionnement physique et social. Ces difficultés se situent à la limite du domaine médical et relèvent davantage du comportement acquis durant l'adolescence. »

Quant à la Dre X.PSY.\_\_\_\_\_, elle a recherché en vain une atteinte à la santé psychique. Le status qu'elle décrit est marqué par l'absence de singularité qui orienterait vers un trouble psychique, un trouble psychosomatique ou un syndrome de dépendance (pp. 43-44). S'agissant des traits de personnalité dépendante identifiés par l'experte psychiatre (p. 42), ils sont insuffisants pour poser un diagnostic de trouble de la personnalité (p. 45) et n'ont au surplus pas empêchés le recourant de réussir son CFC d'employé de commerce et de poursuivre une formation à l'I.\_\_\_\_\_. La Dre X.PSY.\_\_\_\_\_ a aussi constaté que le

recourant parvenait à gérer son stress à l'aide de techniques de respiration et de défocalisation qu'il a lui-même apprises (p. 44 ch. 6.4), ce qui démontre de bonnes ressources psychologiques. On rappelle aussi que l'experte psychiatre ne recommande une psychothérapie que pour pallier les difficultés qui limitent son champ de vie (p. 45 ch. 6.7.2), singulièrement le déconditionnement social. Sur le vu des explications convaincantes et circonstanciées de la Dre X.PSY.\_\_\_\_\_, il n'existe aucun élément en faveur d'un diagnostic d'ordre psychogène.

Au final, l'appréciation de la situation médicale est claire et les conclusions des expertes sont bien motivées ; ces dernières disposent ainsi d'une pleine valeur probante.

**b)** Le fait que le recourant estime en substance l'expertise non probante, car elle ne reprendrait pas ses déclarations aux expertes (recours du 3 septembre 2020, p. 11 ch. 4.1.3), n'est pas pertinent. Il est en effet constant que le rôle de l'expert consiste précisément à mettre ses connaissances médicales à la disposition de l'administration, respectivement de la justice, afin de l'éclairer sur les aspects médicaux de l'assuré (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; TF 9C\_352/2017 du 9 octobre 2017 consid. 5.1 ; 9C\_812/2014 du 16 février 2015 consid. 4.1 et les références citées). Dans le cadre du droit à la rente et aux mesures professionnelles de l'assurance-invalidité, le rôle de l'expert consiste à évaluer la capacité de travail, dans l'activité habituelle, voire dans une activité adaptée, et d'énumérer, le cas échéant, les limitations fonctionnelles à prendre en compte. C'est précisément ce qu'ont fait les expertes au terme de leur évaluation consensuelle (pp. 24-25, ch. 3.7-3.10), en se fondant sur un examen minutieux du dossier, dont elles ont au demeurant requis des éléments complémentaires (rapports du 21 janvier 2019 de la Dre L.\_\_\_\_\_ et du 30 mai 2019 du Dr M.\_\_\_\_\_), ainsi que sur les examens somatique et psychiatrique du recourant. Le fait que l'intéressé estime que sa capacité de travail n'est pas supérieure à deux heures par jour a été discuté par les expertes (p. 22 ch. 3.2, p. 32 ch. 5.5.1 et 5.5.4), qui ne retiennent qu'une baisse de rendement de 45 minutes par jour en raison des fréquents passages aux toilettes (p. 22 ch. 3.3). Les

Dres X.MED.\_\_\_\_\_ et X.PSY.\_\_\_\_\_ ont notamment noté que les difficultés de l'intéressé consistaient à surmonter son déconditionnement physique (pp. 30-31 ch. 5.2 ; à savoir notamment un BMI de 41,1 kg/m<sup>2</sup>, une corpulence de 136,2 kg pour 182 cm et une insuffisance musculaire globale au niveau du rachis dorso-lombaire) et social (pp. 32-33 ch. 5.5.1 ; à savoir notamment un réseau social limité à la famille, l'absence de sortie du domicile, l'absence de hobby et le fait de ne se déplacer qu'avec ses seuls parents ; cf. aussi le déroulé d'une journée type, p. 39 ch. 6.1.3).

Le recourant conteste l'exigibilité médicale retenue par les expertes du X.\_\_\_\_\_, en raison des contradictions qui entacheraient leur rapport (recours du 3 septembre 2020, p. 11 ch. 4.1.3). L'intéressé reproche aux expertes d'avoir conclu à une pleine capacité de travail avec une diminution de rendement de 45 minutes, ceci alors même qu'elles ont indiqué dans leur rapport qu'il s'était notamment levé toutes les 30 minutes puis qu'il avait demandé à se coucher sur le lit d'examen après 1 h 30 (ibid, p. 11). Par ailleurs, le recourant voit aussi une contradiction lorsque les expertes relèvent l'aspect théorique de leur estimation, dès lors qu'il n'avait pas pratiqué son activité habituelle en dehors du cocon familial et de son domicile, tout en signalant la nécessité de mesures de reconditionnement musculaire pour améliorer son endurance et lui permettre de mettre concrètement en valeur sa capacité de travail sur le premier marché. Si l'alternance des positions après 30 minutes et la demande de s'allonger après 1 heure 30 peuvent évoquer des douleurs dorsales et lombaires, l'ampleur des limitations alléguées à ce propos relève des plaintes et du ressenti de l'intéressé, mais ne s'explique pas par une atteinte à la santé objective, le status dressé par la Dre X.MED.\_\_\_\_\_ n'ayant conduit qu'à identifier une insuffisance musculaire globale au niveau du rachis dorso-lombaire (p. 31 ch. 5.2.3). Dès lors qu'aucune atteinte ostéoarticulaire n'a été constatée ou soupçonnée par l'experte somaticienne du X.\_\_\_\_\_, ce que le recourant ne conteste d'ailleurs pas, et en présence d'un déconditionnement manifestement issu d'un mode de vie sédentaire et inactif (pp. 32-33 ch. 5.5.1 p. 23 ch. 3.5, p. 24 ch. 3.7), celui-ci ne doit pas être pris en considération dans l'évaluation de la capacité de travail (consid. 5c/bb

*supra*). La position de l'intimé peut ainsi être confirmée de ce point de vue (cf. avis du service juridique de l'OAI du 28 janvier 2020, p. 2). De plus, comme le relève la Dre F.\_\_\_\_\_ du SMR dans son rapport du 17 octobre 2019, la diminution de l'endurance ainsi que des capacités d'adaptation et l'anxiété lors des périodes de stress sont en lien avec le déconditionnement social, qui peut être amélioré par des mesures spécifiques et adéquates (p. 2). Pertinent, cet avis ne peut être que confirmé. La Dre X.MED.\_\_\_\_\_ et la Dre X.PSY.\_\_\_\_\_ préconisent ainsi un reconditionnement musculaire (p. 34 ch. 5.6.3) et un accompagnement psychothérapeutique (p. 45 ch. 6.6), ce qui montre au demeurant que les possibilités de traitement ne sont pas épuisées dans le cas du recourant.

Pour le surplus, dans son rapport du 22 février 2018, le Dr G.\_\_\_\_\_ ne remet pas en question les constatations du X.\_\_\_\_\_, en tant qu'il relève qu'un travail sédentaire ou semi-sédentaire devrait convenir au recourant. Quant au Dr J.\_\_\_\_\_, médecin traitant, il ne motive pas ses indications. Il n'a au demeurant - sous réserve de l'allégation d'une péjoration qui serait survenue en début d'année 2021 (cf. son rapport du 23 février 2021 ; cf. consid. 2b *supra* pour leur portée dans le cadre du présent litige) - pas fait état d'une incapacité de travail ; il s'est limité à un bref avis le 12 octobre 2018, selon lequel l'état de son patient ne lui permettrait pas de faire des trajets tous les jours, ce qui n'est appuyé par aucun autre élément du dossier. A cet égard, on observe que lors de l'expertise, le recourant a pu tenir 45 minutes sans se rendre aux toilettes (p. 41 ch. 6.2.1) et, qu'à l'anamnèse, il a déclaré à la Dre X.MED.\_\_\_\_\_ se rendre aux toilettes environ toutes les heures (p. 28), ce qui autorise un bref trajet en transports publics. Quant aux atteintes que le Dr J.\_\_\_\_\_ a listées dans son courrier du 11 novembre 2019 (insuffisance rénale chronique de stade G3a/A1 selon KDIGO 2009 ; hypertension artérielle traitée, obésité morbide avec BMI à 39,3 et asthme chronique avec urticaire), elles ont été prises en considération par les expertes du X.\_\_\_\_\_ dans leur appréciation de la situation (p. 22 ch. 3.2 ; pp. 27-28). S'agissant du rapport du 11 novembre 2019 du Dr J.\_\_\_\_\_, la Dre F.\_\_\_\_\_ du SMR a énoncé ce qui suit (avis du 30 janvier 2020) :

« toutes ces atteintes sont stabilisées et seulement les périodes de décompensation aiguë, peuvent justifier d'incapacités de travail et ceci, limitées dans le temps (transitoires) ; notre confrère ne donne pas d'arguments qui lui permettent de s'éloigner des appréciations de l'expert de médecine interne générale : pas d'examen clinique détaillé, pas d'éléments cliniques pertinents pour justifier ces atteintes comme durables, pas de précision sur l'efficacité ou non du traitement proposé depuis l'expertise, pas de séjour hospitalier ; donc, pas d'atteinte invalidante et durable concernant les pathologies susmentionnées »

Cet avis est conforté par les rapports des spécialistes en cardiologie et en néphrologie consultés par le recourant, qui relèvent une situation satisfaisante et sous contrôle (rapports du 21 janvier 2019 de la Dre L. \_\_\_\_\_ et du 22 février 2018 du Dr G. \_\_\_\_\_).

Dans son avis du 30 janvier 2020, la Dre F. \_\_\_\_\_ du SMR a pris position comme il suit au sujet des douleurs lombaires :

« les douleurs dorsales et lombaires alléguées par l'assuré et un traitement antalgique en réserve sont attribuées au déconditionnement musculaire en lien avec un comportement acquis durant l'adolescence ; ni le médecin traitant, ni l'expert n'ont jugé nécessaire de faire des investigations complémentaires (IRM, radiographies, par ex) à la recherche d'une éventuelle atteinte organique »

Il est en effet constant que le recourant n'a pas consulté de rhumatologue ou de neurologue ni procédé à d'autres investigations. Sous réserve des dorsolombalgies, il n'existe aucune plainte d'ordre ostéoarticulaire (expertise p. 27). L'origine des douleurs - à savoir le déconditionnement lié à un mode de vie sédentaire et inactif (cf. expertise, pp. 32-33 ch. 5.5.1 p. 23 ch. 3.5, p. 24 ch. 3.7) - n'est d'ailleurs pas contestée. Or, comme on l'a vu ci-dessus, le déconditionnement en question n'a pas à être pris en charge par l'assurance-invalidité dans les circonstances - évidentes - du cas d'espèce (consid. 5c/bb *supra*) si bien que l'avis du SMR se révèle convaincant de ce point de vue.

Dans son rapport du 9 octobre 2019, le Dr C. \_\_\_\_\_ n'a pas estimé nécessaire d'introduire un traitement, mais encouragé son patient

à recommencer une activité sportive pour pouvoir lentement et progressivement envisager une perte pondérale (p. 3), ce qui concorde également avec le besoin de reconditionnement physique relevé par le SMR (rapport du 17 octobre 2019) et les expertes (p. 34 ch. 5.6.3 et p. 45 ch. 6.6). Interrogé par l'intimé au sujet d'éventuelles limitations fonctionnelles pneumologiques, le Dr C. \_\_\_\_\_ a répondu que son patient ne présentait pas d'incapacité de travail pour des raisons pneumologiques et qu'un travail de bureau devrait être possible. Ce rapport, que le recourant critique, est également convaincant. Le dossier ne fait en effet pas état de difficultés liées, par exemple, à la nécessité de faire des pauses suffisantes pour reprendre son souffle ou pour des inhalations (ex. salbutamol qui n'est d'ailleurs proposé qu'en réserve selon l'experte X.MED. \_\_\_\_\_ [p. 27] et selon le Dr M. \_\_\_\_\_ [rapport du 30 mai 2019]), étant souligné que l'activité habituelle d'employé de commerce - sédentaire - n'exige pas une condition physique particulière et paraît adaptée au recourant de l'avis du Dr G. \_\_\_\_\_ (rapport du 22 février 2018) et des expertes (p. 24, ch. 3.7 et 3.8).

On ne saurait rien déduire de l'échec du stage entrepris, durant seulement quatre heures, pour le compte de K. \_\_\_\_\_ SA. A cette occasion, le recourant n'a manifestement pas fait preuve de la motivation et de l'engagement que l'on était en droit d'attendre de lui selon le compte-rendu établi par la répondante de la H. \_\_\_\_\_ qui a présenté les faits comme il suit (courrier électronique du 3 décembre 2018 à la REA) :

« Je vous informe que [le] père vient de m'appeler pour m'informer que suite à sa première matinée de stage, son fils était en arrêt maladie (jusqu'au 11.12).

Il va m'envoyer un certificat médical, ainsi qu'à vous.

D'autre part, l'employeur [...] m'a téléphoné ce matin, très gêné en m'expliquant que l'odeur corporelle de l'assuré indisposait l'ensemble de son équipe. Très gentil, il m'a informée qu'il allait lui parler, de manière tout à fait bienveillante, afin de savoir ce qu'il se passe du côté de l'hygiène corporelle.

Or Y. \_\_\_\_\_ est en arrêt maladie après 4 heures d'activité (selon le papa : mal de dos et troubles respiratoires), il n'aura même pas eu le temps de lui parler.

Cela s'annonce mal. »

Il apparaît ainsi que le recourant ne s'est pas présenté sous son meilleur jour auprès de l'entreprise ce qui n'est pas compatible avec son obligation de collaborer et de réduire le dommage (ATF 114 V 281 ; ATF 111 V 235). Cela lui a d'ailleurs valu l'interruption de la mesure avec la H.\_\_\_\_\_ (cf. courrier électronique du 6 décembre 2018) à la suite d'une sommation le 17 octobre 2018. On rappelle au demeurant que les informations recueillies au cours d'un tel stage, pour utiles qu'elles soient, ce qui est douteux pour seulement quatre heures en entreprise, ne sauraient, en principe supplanter l'avis dûment motivé d'un médecin à qui il appartient, au premier chef, de porter un jugement sur l'état de santé de la personne assurée et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités celui-ci est capable de travailler, le cas échéant quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de lui (TFA I 531/04 du 11 juillet 2005 consid. 4.2 et les références citées). Les conclusions expertales, dont on retient la pleine valeur probante, concordent dans la mesure où le compte-rendu susmentionné (courrier électronique du 3 décembre 2018 de la H.\_\_\_\_\_ à la REA) montre un exemple du déconditionnement social affectant le recourant.

Dans ces conditions, l'intimé n'avait pas à mettre en œuvre une nouvelle évaluation.

**c)** On relève à toutes fins utiles que dans sa réponse du 19 janvier 2021, l'intimé a admis que l'atteinte à la santé avait bel et bien un impact sur la capacité de travail dans une activité adaptée, puisque les experts retiennent une diminution de rendement liée aux fréquents passages aux toilettes. S'agissant d'un assuré conservant une capacité de travail dans son activité habituelle, le taux d'invalidité est identique au taux de l'incapacité de travail (application de la méthode de la comparaison en pour-cent ; TF 9C\_888/2011 du 13 juin 2012 consid. 4.4). En l'occurrence, les revenus sans et avec invalidité ne diffèrent qu'au niveau de l'horaire exigible. En 2019, date d'ouverture d'un éventuel droit à la rente au terme du délai de carence d'une année (art. 28 al. 1 LAI), la durée normale du travail dans les entreprises pour les activités de services administratifs était de 42,1 heures (soit 42 h 06) selon les chiffres réunis

par l'Office fédéral de la statistique (Tableau n° OFS je-f-03.02.03.01.04.01, rubrique 77+79-82). La perte de rendement journalière de 45 minutes (3 heures et 45 minutes par semaine) sur un emploi à plein temps représente un degré d'invalidité de 8,9 % ( $3,75 \text{ h} \div 42,1 \text{ h}$ ), qui n'est pas susceptible d'ouvrir le droit à la rente.

**d)** Au vu de ce qui précède, l'intimé était fondé à retenir que le recourant disposait d'une pleine capacité de travail dans son activité habituelle, sous réserve d'une diminution du rendement journalier de 45 minutes, et, par conséquent, à nier son droit aux prestations de l'assurance-invalidité.

**8.** Dans un autre grief, le recourant se plaint d'une violation de l'art. 16 LAI, au motif que l'intimé lui aurait appliqué cette disposition de manière arbitraire. Les deux stages dont il a bénéficié s'étant avérés inappropriés selon lui, il conteste dans ce cadre qu'un défaut de collaboration puisse lui être reproché. Il a précisé en réplique que le stage pour K. \_\_\_\_\_ SA, à un rôle d'accueil, ne correspondait pas aux discussions qu'il avait eues avec la H. \_\_\_\_\_, et qu'un défaut de collaboration ne pouvait lui être reproché (réplique du 26 février 2021, p. 2). Il a expliqué qu'il faisait tout ce qui était en son pouvoir pour se former, et accéder à une profession, déplorant que cela soit sans l'aide de l'OAI.

**a)** En vertu de l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leur travaux habituels et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies. Celles-ci comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens de l'art. 8 al. 3 let. b LAI, à savoir l'orientation professionnelle (art. 15 LAI), la formation professionnelle initiale (art. 16 LAI), le reclassement (art. 17 LAI) et l'aide au placement (art. 18 LAI).

La condition de l'invalidité exprimée par l'art. 8 al. 1 LAI doit être interprétée au regard des art. 8 LPGA et 4 LAI et définie, compte tenu du contexte de réadaptation, en fonction de la mesure requise (cf. Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 2 ad art. 8 LAI, p. 100 et référence citée).

**b)** Selon la jurisprudence, le droit à une mesure de réadaptation déterminée de l'assurance-invalidité présuppose qu'elle soit appropriée au but de réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité et cela tant objectivement en ce qui concerne la mesure, que subjectivement en rapport avec la personne de l'assuré (TF 9C\_386/2009 du 1<sup>er</sup> février 2010 consid. 2.4). En effet, une mesure de réadaptation ne peut être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, partiellement au moins, d'être réadaptée. Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en œuvre une mesure ou y mettre fin (TF I 552/06 du 13 juin 2007 consid. 3.2 et TFA I 370/98 du 26 août 1999 consid. 2 publié in : VSI 2002 p. 111).

Pour déterminer si une mesure est de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 221 consid. 3.2.2 et références citées). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (TFA I 660/02 du 2 décembre 2002 consid. 2.1) .

**c)** En sus d'être nécessaire et adéquate, une mesure de réadaptation doit en outre respecter le principe de la proportionnalité. Elle ne peut être accordée que s'il existe un équilibre raisonnable entre les frais occasionnés et le résultat escompté (ATF 130 V 163 consid. 4.3.3 ; 124 V 108 consid. 2a et 121 V 258 consid. 2c et les références citées ; TF 9C\_290/2008 du 27 janvier 2009 consid. 2.1 ; cf. également : Valterio, op. cit., n° 10 ad art. 8 LAI, p. 102 et référence citée).

**d)** L'art. 16 al. 1 LAI énonce que l'assuré qui n'a pas encore eu d'activité lucrative et à qui sa formation professionnelle initiale occasionne, du fait de son invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à un non-invalide a droit au remboursement de ses frais supplémentaires si la formation répond à ses aptitudes.

**e)** Aux termes de l'art. 5 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), dans sa teneur au 31 décembre 2021 (cf. consid. 3 ci-dessus), sont réputés formation professionnelle initiale tout apprentissage ou formation accélérée, ainsi que la fréquentation d'écoles supérieures, professionnelles ou universitaires, faisant suite aux classes de l'école publique ou spéciale fréquentées par l'assuré, et la préparation professionnelle à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé.

L'art. 5 al. 2 RAI précise que les frais de formation professionnelle initiale ou de perfectionnement sont réputés beaucoup plus élevés lorsqu'à cause de l'invalidité, la différence entre ces frais et ceux qu'aurait l'assuré pour sa formation s'il n'était pas invalide dépasse un montant annuel de 400 francs (cf. également art. 5bis al. 1 RAI).

**f)** Est invalide au sens de l'art. 16 LAI l'assuré qui, en raison de la nature et de la gravité de l'affection, est empêché, malgré ses efforts, de suivre normalement une formation professionnelle initiale. Cette condition est réalisée lorsqu'il encourt, du fait de son invalidité, des frais beaucoup plus élevés que ceux qui incombent à une personne qui n'est pas invalide. Pour l'effet invalidant des atteintes à la santé psychique, les principes développés par la jurisprudence à propos de l'art. 4 LAI sont applicables (cf. Valterio, op. cit., n° 2 ad art. 16 LAI, p. 219).

**g)** L'octroi d'une mesure de formation professionnelle initiale est subordonnée aux conditions générales de l'art. 8 al. 1 LAI. Comme toute mesure de réadaptation, celle-ci doit tout d'abord être nécessaire. Le pronostic médical établi avant sa mise en œuvre est à cet égard déterminant. En outre, le caractère nécessaire de la formation envisagée

ne doit pas seulement être déterminé en fonction de l'atteinte à la santé, mais compte tenu des possibilités de formation offertes et adéquates. C'est toutefois le genre de formation et non le niveau qui doit répondre à cette exigence (cf. Valterio, op. cit., n° 10 ad art 16 LAI, p. 222 et références citées).

**h)** En vertu de l'art. 5 al. 3, 1<sup>ère</sup> phrase, RAI, pour calculer le montant des frais supplémentaires, on compare les frais probables de la formation de l'invalidé à ceux qu'une personne non atteinte dans sa santé devrait assumer pour atteindre le même objectif professionnel.

Selon la jurisprudence, cette disposition ne permet cependant pas de déduire un droit à la prise en charge des frais d'une formation professionnelle initiale choisie en raison de l'invalidité, frais qui peuvent s'avérer supérieurs à ceux d'une autre formation que la personne aurait choisie si elle n'avait pas été invalide. Cette règle s'applique même dans le cas d'une personne assurée qui, si elle n'avait pas été invalide, aurait éventuellement choisi une formation globalement plus courte et moins onéreuse (TF 9C\_83/2014 du 15 avril 2014 consid. 3.2 ; Pratique VSI 1997 p. 160 consid. 2).

Dans le même sens, il ressort de la Circulaire sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel (CMRP), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), que si l'assuré choisit une formation certes appropriée à l'objectif visé, mais plus coûteuse, il doit assumer lui-même les frais supplémentaires qui en découlent (par exemple dans le cas d'une formation dans le domaine commercial : la fréquentation d'une école au lieu d'une formation professionnelle initiale avec certificat fédéral de capacité sur le marché primaire de l'emploi ; ch. 3033 CMRP).

**i)** En l'occurrence, le recourant a bien bénéficié d'une formation professionnelle initiale, à savoir son CFC d'employé de commerce, obtenu le 30 juin 2017 (cf. note d'entretien téléphonique du 1<sup>er</sup> septembre 2017), pour lequel l'OAI lui a servi des indemnités journalières (cf. première communication du 10 janvier 2018). Par contre,

le perfectionnement professionnel effectué auprès de l'I.\_\_\_\_\_ n'engendre pas de frais supplémentaires par rapport à l'atteinte à la santé, si bien qu'il n'ouvre pas le droit à des indemnités journalières (cf. seconde communication du 10 janvier 2018 [entrée en force], confirmée par la communication du 1<sup>er</sup> février 2018 [également entrée en force] et la « proposition/bilan de mesure » de la REA du 9 janvier 2018). A ce propos, le dossier est resté ouvert auprès de la REA pour le cas où le recourant ferait valoir d'autres frais en lien avec l'atteinte à la santé (cf. « proposition/bilan de mesure » de la REA du 9 janvier 2018). Le mandat a ensuite été clos pour les motifs indiqués par la REA le 10 décembre 2018.

Pour le surplus, et dans la mesure où l'état de santé du recourant est stabilisé depuis le mois d'octobre 2014, selon l'expertise, probante, du X.\_\_\_\_\_ (spéc. p. 34, cf. aussi pp. 28 et 32), date à compter de laquelle il n'a pas présenté d'incapacité de travail, il suit de là que les stages qui lui ont été proposés par la H.\_\_\_\_\_, pour lequel, s'agissant du premier, il ne s'est même pas présenté, et, pour l'autre, ne s'est rendu sur le lieu de travail que durant quatre heures, étaient appropriés et exigibles compte tenu du fait que l'intéressé est titulaire d'un CFC d'employé de commerce.

Les moyens tirés de la violation de l'art. 16 LAI doivent dès lors être également écartés.

**9.** A titre de mesure d'instruction, le recourant a requis, dans son recours du 3 septembre 2020 (p. 6), la mise en œuvre d'une expertise médicale et son audition par la Cour.

A cet égard, et comme expliqué plus avant, les éléments au dossier, concordants, sont suffisants pour permettre à la Cour des assurances sociales de renoncer à requérir un complément d'instruction, tant sous la forme d'une nouvelle expertise, que de l'audition du recourant. Par conséquent, il n'y a pas lieu de donner suite aux réquisitions de l'intéressé. Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction

lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 141 I 60 consid. 3.3 et les références citées). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d et l'arrêt cité ; TF 9C\_272/2011 du 6 décembre 2011 consid. 3.1).

**10. a)** Vu ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

**b)** 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. 1<sup>bis</sup>, première phrase, LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe. Toutefois, dès lors qu'il a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération d'avances et des frais de justice (cf. décision de la juge instructrice du 12 novembre 2020), ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

**c)** Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**d)** S'agissant du montant de l'indemnité due au conseil d'office, elle doit être fixée eu égard aux opérations nécessaires pour la conduite du procès, et en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office (cf. art. 2 al. 1 RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). En l'espèce, selon la liste des opérations communiquée le 20 octobre 2021, Me Neeman a chiffré à 11 heures et 50 minutes le temps consacré au

dossier du recourant. Les opérations effectuées étant justifiées, l'indemnité de conseil d'office est arrêtée à 2'408 fr. 70 (11,83 heures × 180 fr. [art. 2 al. 1 let. a RAJ] + TVA 7,7 % + débours 5 % [art. 3<sup>bis</sup> al. 1 RAJ]), TVA par 172 fr. 20 et débours par 106 fr. 50, compris.

La rémunération de l'avocat d'office est provisoirement supportée par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le recourant est rendu attentif au fait qu'il est tenu de rembourser le montant des frais de justice et de l'indemnité d'office dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

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

- I.** Le recours est rejeté.
  
- II.** La décision rendue le 9 juillet 2020 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 de Me Aba Neeman, conseil d'office d'Y.\_\_\_\_\_, est arrêtée à 2'408 fr. 70 (deux mille quatre cent huit francs et septante 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 provisoirement 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 Aba Neeman (pour le recourant),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (intimé),
- 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 :