

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 15 novembre 2021

---

Composition : Mme DESSAUX, présidente  
MM. Küng et Riesen, assesseurs  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**V.**\_\_\_\_\_, à H.\_\_\_\_\_, recourant, représenté par Me Lionel Zeiter, avocat  
à Prilly,

et

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

---

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

**A.** V.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1971, est au bénéfice d'un certificat fédéral de capacité de charpentier obtenu en 1991. Après avoir œuvré pour le compte de différents employeurs, il a fondé sa propre entreprise avant de cesser son activité d'indépendant quelques années plus tard et de travailler dans le cadre de missions temporaires. Ayant cessé toute activité professionnelle en 2015, il émarge depuis lors à l'aide sociale.

Souffrant de divers troubles physiques et psychiques, V.\_\_\_\_\_ a déposé, le 13 septembre 2016, une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Il a joint à sa demande une liasse de documents, dont un rapport médical du 15 décembre 2009 faisant suite à un séjour d'une semaine au mois de novembre précédent au Centre de psychiatrie Z.\_\_\_\_\_. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) a recueilli les renseignements médicaux usuels auprès des médecins traitants de l'assuré.

Dans un rapport du 14 mars 2017, le Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitant, a posé les diagnostics - avec effet sur la capacité de travail - de trouble panique, de trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline et de syndrome de dépendance aux sédatifs et aux hypnotiques, utilisation continue ; sur le plan somatique, le Dr M.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, a posé le diagnostic incapacitant de trouble anxieux alors que, sans effet sur la capacité de travail, il a retenu une dyspepsie fonctionnelle et une antrite érosive modérée (rapport du 15 mars 2017) ; s'agissant de la capacité de travail, ces deux médecins ont estimé qu'elle était nulle dans l'activité habituelle de charpentier tout en admettant que l'intéressé puisse progressivement retravailler dans une activité adaptée en fonction de l'évolution de son état de santé.

Réinterpellé par le Dr F.\_\_\_\_\_, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), ensuite de son avis médical du 17 novembre 2017, le Dr N.\_\_\_\_\_ a indiqué qu'au vu de l'évolution globalement légèrement favorable de l'état de santé de l'assuré depuis son dernier rapport, une capacité de travail de 50 % était envisageable dans l'activité habituelle de charpentier dès le 1<sup>er</sup> octobre 2017 à condition que tout travail en hauteur soit évité en raison des crises de panique qu'il pouvait déclencher (courrier du 8 décembre 2017).

Ensuite de l'avis du Dr F.\_\_\_\_\_ du 11 janvier 2018, l'office AI a procédé à un calcul provisoire du salaire exigible (fiche de calcul du 6 juin 2018).

En réponse à une demande de renseignements complémentaires de l'office AI, le Dr N.\_\_\_\_\_ est revenu sur son appréciation de la capacité de travail de l'automne 2017 compte tenu de la péjoration continue de l'état de santé clinique de son patient, si bien qu'il a retenu une incapacité de travail complète en toute profession dès le mois de janvier 2018 jusqu'au jour de son rapport daté du 13 juillet 2018.

A la demande de l'office AI, le Dr N.\_\_\_\_\_ a indiqué que, même si depuis son dernier rapport l'évolution était globalement stationnaire, la capacité de travail de l'assuré demeurait nulle en toute activité depuis le mois de janvier 2018 (courrier du 5 avril 2019).

Donnant suite à la demande de l'office AI (courrier du 4 avril 2019), le Département de psychiatrie de l'Hôpital G.\_\_\_\_\_ lui a fait parvenir, le 10 mai 2019, le compte-rendu, daté du 17 juillet 2018, de l'hospitalisation de l'assuré à X.\_\_\_\_\_ du 22 au 27 juin 2018. Adressé en mode volontaire par son psychiatre traitant pour une péjoration de la symptomatologie anxio-dépressive, l'assuré a fait l'objet de divers examens à l'issue desquels le diagnostic de troubles de l'adaptation a été posé.

Sollicité pour détermination, le Dr D.\_\_\_\_\_, médecin auprès du SMR, s'est étonné que le Dr N.\_\_\_\_\_ ne retienne pas le diagnostic de trouble de l'adaptation pourtant posé par les médecins de X.\_\_\_\_\_. Il a par ailleurs avoué ne pas comprendre pour quels motifs le psychiatre traitant excluait l'existence d'une capacité de travail résiduelle en toute activité, alors même que l'état de santé de l'assuré lui paraissait relever d'un contexte réactionnel à une situation psychosociale particulière. Il a ainsi préconisé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique (avis médical du 16 mai 2019).

Pour ce faire, l'office AI a mandaté le Dr Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, afin de procéder à l'expertise psychiatrique de V.\_\_\_\_\_. Dans son rapport du 24 avril 2020, il a posé les diagnostics de troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de sédatifs (utilisation continue sous prescription médicale ; F 13.25) et d'autres troubles anxieux mixtes d'incidence clinique faible (F 41.3). S'agissant de la capacité de travail, il a jugé que, tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée, la capacité de travail était totale ; hormis des périodes de troubles de l'adaptation dont la durée n'avait pas dépassé quatre à six mois, il n'y avait pas eu d'incapacité de travail dans le passé. A la question de savoir quelles devraient être les caractéristiques d'une activité adaptée de manière optimale au handicap de l'assuré, l'expert a répondu qu'il lui était difficile de se prononcer sur des restrictions de travail en hauteur ou sans moyens de sécurité. Même si l'intéressé avait évoqué semblables limitations, il n'en restait pas moins qu'il avait travaillé plusieurs années en tant que charpentier sans qu'une restriction de ce type n'ait été mentionnée. S'il fallait toutefois en tenir compte, l'expert estimait que l'assuré pourrait et devrait travailler dans la préparation des objets et des chantiers, dans le dessin, dans la construction d'escaliers et d'autres domaines de sa profession.

Dans son avis du 19 mai 2020, le Dr D.\_\_\_\_\_ a fait sienne l'appréciation de l'expert Q.\_\_\_\_\_, si bien qu'il a conclu à l'absence d'atteinte à la santé psychiatrique entraînant des limitations fonctionnelles durablement incapacitantes.

Par projet de décision du 20 mai 2020, l'office AI a informé l'assuré qu'il comptait lui refuser le droit à des prestations de l'assurance-invalidité (rente et mesures d'ordre professionnel) au motif que, selon les renseignements médicaux en sa possession, il ne présentait pas d'atteinte à la santé invalidante au sens de la loi, si bien qu'il fallait admettre que sa capacité de travail était entière en toute activité.

En date du 2 juillet 2020, l'assuré, représenté par le service juridique de Procap, a présenté des objections à ce projet en faisant valoir que l'expertise du Dr Q.\_\_\_\_\_ était dépourvue de valeur probante. A l'appui de ses allégations, il a produit un rapport du 29 juin 2020 établi par le Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et nouveau psychiatre traitant, lequel qualifiait le rapport d'expertise du 24 avril 2020 de lacunaire et d'incomplet. Le Dr B.\_\_\_\_\_ s'est étonné que l'expert n'ait pas retenu les diagnostics de trouble de l'hyperactivité avec ou sans déficit de l'attention, de somatisation et de troubles de la personnalité. D'après lui, la relation entre les diverses entités cliniques répertoriées dans le cas de l'assuré (trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, troubles anxieux, troubles somatoformes, trouble de la personnalité) était complexe et méritait d'être abordée d'une façon exhaustive, ce que l'expert n'avait selon lui pas fait. Au vu de ces éléments et des limitations fonctionnelles mises en évidence (troubles de la mémoire, de l'attention et de la concentration dans un contexte de consommation chronique de benzodiazépines ; difficultés relationnelles et risque modéré d'absentéisme), le Dr B.\_\_\_\_\_ a estimé que la capacité de travail était de 35 % en toute activité.

Interpellé par l'office AI, le Dr Q.\_\_\_\_\_ a tout d'abord souligné que la prescription de Ritaline évoquée par le Dr B.\_\_\_\_\_ ne justifiait pas nécessairement de retenir le diagnostic de trouble d'hyperactivité avec ou sans déficit de l'attention. Il a ensuite expliqué en quoi les critères permettant de poser le diagnostic de trouble de la personnalité n'étaient en l'occurrence pas réalisés. De plus, à défaut d'avoir constaté un dysfonctionnement cognitif majeur durant l'examen

clinique, il ne voyait pas la nécessité de procéder à un examen neuropsychologique complémentaire. Par ailleurs, les symptômes physiques décrits correspondaient, selon son interprétation, aux manifestations somatiques de l'anxiété, si bien qu'ils ont été intégrés dans le diagnostic de « autres troubles anxieux mixtes ». Sur le plan formel, il a relevé qu'il disposait d'une documentation spécifique lui ayant permis d'analyser les ressources de l'assuré et que sa démarche expertale était pour le surplus conforme aux exigences jurisprudentielles en matière d'appréciation du caractère invalidant des troubles psychiques. Aussi, le Dr Q. \_\_\_\_\_ a-t-il déclaré qu'il n'avait aucune raison de revenir sur l'évaluation médicale consignée dans son rapport d'expertise du 24 avril 2020 (courrier du 26 octobre 2020).

Le 9 novembre 2020, le Dr D. \_\_\_\_\_ a estimé que les éléments avancés n'étaient pas susceptibles de remettre en cause sa position précédente.

Par décision du 11 novembre 2020, l'office AI a entériné le refus de toutes prestations de l'assurance-invalidité, conformément à son projet de décision du 20 mai 2020. Une lettre d'accompagnement datée du même jour prenait position sur les objections formulées par l'assuré.

**B.**           **a)** Par acte du 14 décembre 2020, V. \_\_\_\_\_, représenté par son conseil, Me Lionel Zeiter, avocat, a déféré cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud en concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Il a tout d'abord souligné que le fait de publier des photos et des vidéos sur les réseaux sociaux le montrant bronzé et musclé lors de ses vacances n'était pas déterminant pour l'appréciation de son état de santé psychique. D'après lui, cette façon d'agir avait plutôt pour objectif de masquer la réalité de ses angoisses, voire de sa dépression, au demeurant bien réelles. C'était ainsi à tort que le Dr Q. \_\_\_\_\_ évoquait une vie sociale épanouie. Du reste, tant la vie personnelle que le parcours professionnel de l'assuré témoignaient d'une fragilité existentielle. Celui-ci a également eu de la difficulté à assumer sa

paternité et les conflits ayant surgi sur ce point dans le cadre familial avaient donné lieu à des crises d'angoisse ayant conduit à plusieurs hospitalisations. De plus, le fait qu'il éprouvait toujours le besoin d'être accompagné par son amie rendait aussi compte de sa fragilité. Contrairement au Dr Q.\_\_\_\_\_, l'assuré estimait que ses crises de panique n'étaient pas rares. C'était uniquement parce qu'il s'était aménagé une vie éloignée des contraintes qu'elles s'étaient relativement apaisées. L'assuré a en outre reproché à l'expert d'avoir sous-estimé sa dépendance à divers médicaments, laquelle était selon lui susceptible d'affecter sa capacité de travail. De même, l'expert aurait dû s'interroger sur la question de l'hyperactivité dans la mesure où il faisait l'objet d'un traitement de Ritaline. Aussi, sa capacité de travail ne pouvait être que nulle, ce que corroborait l'échec du traitement suivi, sa dépendance aux benzodiazépines et son incapacité à supporter la moindre pression. Ces éléments achevaient d'ôter toute valeur à l'expertise du Dr Q.\_\_\_\_\_, si bien que l'assuré a sollicité la mise en œuvre d'une nouvelle expertise assortie d'un examen neuropsychologique également demandé par le Dr B.\_\_\_\_\_. Il a aussi requis son audition ainsi que celle de sa compagne.

**b)** Dans un rapport du 25 janvier 2021 rédigé à l'intention de l'office AI, le Dr B.\_\_\_\_\_ a une nouvelle fois expliqué pour quelles raisons il estimait qu'il fallait en l'occurrence retenir les diagnostics de somatisation, de trouble de la personnalité et de trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, ce dernier diagnostic devant également être analysé à la lumière de la prescription de Ritaline. Il a également souligné que les photos et vidéos recueillies sur les réseaux sociaux évoquaient plutôt une diminution de l'estime de soi que l'assuré cherchait à embellir, au moins de manière virtuelle. En résumé, le Dr B.\_\_\_\_\_ a qualifié l'expertise du Dr Q.\_\_\_\_\_ d'incomplète et de peu précise. Elle ne pouvait dès lors servir de base à la reconnaissance d'une capacité totale de travail.

**c)** Dans sa réponse du 29 janvier 2021, l'office AI s'est référé à la prise de position du Dr D.\_\_\_\_\_ du SMR datée du 27 janvier précédent, indiquant que le rapport du Dr B.\_\_\_\_\_ ne faisait pas état

d'éléments qui n'avaient pas été pris en compte par le Dr Q.\_\_\_\_\_. Aussi l'office AI a estimé qu'il n'avait pas de raison de s'écarter des résultats de l'instruction menée par ses soins, de sorte qu'il a conclu au rejet du recours.

**d)** Le 19 février 2021, l'assuré a formellement produit devant la Cour de céans le rapport du Dr B.\_\_\_\_\_ du 25 janvier 2021. Il a fait valoir que l'analyse de ce dernier était nettement plus fondée que celle du Dr Q.\_\_\_\_\_, lequel n'avait du reste pas pris la peine de recueillir l'avis de ses médecins traitants. Comme relevé dans le recours, il était évident qu'il présentait de graves problèmes depuis plusieurs années, se référant à cet égard à ses séjours hospitaliers ainsi qu'à son instabilité émotionnelle et professionnelle. Il ne faisait selon lui aucun doute qu'il était atteint de problèmes psychiques sévères et ses quelques publications sur les réseaux sociaux n'y changeaient rien. Il a ainsi confirmé les conclusions de son recours ainsi que les mesures d'instruction sollicitées.

**e)** Le 23 mars 2021, l'office AI a déclaré qu'il n'avait pas de remarques complémentaires à formuler, renvoyant pour le surplus à sa réponse du 29 janvier 2021 et à l'avis médical du 27 janvier précédent. Il a confirmé ses conclusions.

**f)** Le 19 mai 2021, l'assuré a déposé un rapport d'évaluation neuropsychologique du 22 février 2021 signé par S.\_\_\_\_\_ et P.\_\_\_\_\_, respectivement psychologue spécialiste en neuropsychologie FSP et psychologue au Centre de psychiatrie K.\_\_\_\_\_. Elles concluaient à l'existence de difficultés concernant les capacités attentionnelles, exécutives et mnésiques. Compte tenu des éléments anamnestiques, des réponses aux divers questionnaires et des difficultés objectivées, la présence d'un trouble neuro-développemental, sous la forme d'un trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, ne pouvait pas être exclue. Cependant, les comorbidités psychiatriques ainsi que la médication actuelle étaient également susceptibles d'impacter le fonctionnement cognitif de l'assuré. Reprenant divers éléments du rapport, l'assuré en déduisait l'existence de graves troubles ayant

d'importantes conséquences sur sa capacité de travail. Il a maintenu ses conclusions.

**g)** A l'appui de ses déterminations du 7 juin 2021, l'office AI a joint l'avis du SMR établi le 1<sup>er</sup> juin 2021 auquel il s'est référé. Le Dr D. \_\_\_\_\_ y relevait que l'examen neuropsychologique effectué n'avait pas fait l'objet de test de validation pour permettre d'analyser la présence ou non d'éventuels facteurs de surcharge ; les conclusions y relatives étaient ainsi susceptibles d'être majorées. Par ailleurs, même si la présence d'un trouble neuro-développemental n'était pas exclue, il n'en demeurait pas moins qu'elle n'était ni affirmée ni confirmée. Quant aux éléments susceptibles d'affecter le fonctionnement cognitif de l'assuré, ils avaient été évoqués par le Dr Q. \_\_\_\_\_ dans son complément d'expertise du 26 octobre 2020. En conséquence, l'office AI ne pouvait que confirmer ses conclusions tendant au rejet du recours.

**h)** Le 2 juillet 2021, l'assuré a exposé pour quelles raisons l'avis médical du 1<sup>er</sup> juin 2021 n'était, selon lui, pas de nature à remettre en question les conclusions du rapport d'évaluation neuropsychologique du 22 février 2021, lesquelles confirmaient à tout le moins de claires indications en faveur d'un trouble neuro-développemental, aux côtés d'autres troubles psychiatriques. Sur le plan formel, il a repris l'argument, déjà soulevé dans ses écritures précédentes, selon lequel le Dr D. \_\_\_\_\_ ne disposerait pas d'une autorisation de pratiquer en Suisse. Il a par ailleurs produit des courriels échangés durant les mois de février à mai 2021 entre le Dr B. \_\_\_\_\_ et sa compagne dans lesquels elle lui faisait part des difficultés qu'elle rencontrait avec son ami au cours de la vie quotidienne. L'assuré en tirait argument pour soutenir que les troubles qu'il présentait avaient non seulement un impact sur son entourage mais qu'ils excluaient l'exercice d'une quelconque activité professionnelle. Tout en déclarant maintenir les conclusions de son recours, il a requis l'audition du Dr B. \_\_\_\_\_ en qualité de témoin.

**i)** Par pli du 12 juillet 2021, l'office AI a souligné que dans la mesure où les courriels de la compagne de l'assuré ne constituaient pas

des pièces médicales, ils ne pouvaient se voir reconnaître une quelconque valeur probante. De plus, à l'instar de ses confrères du SMR, le Dr D.\_\_\_\_\_ disposait des diplômes et autorisations nécessaires pour exercer en Suisse. Quant à la requête de l'assuré tendant à l'audition du Dr B.\_\_\_\_\_, il a estimé qu'il convenait de privilégier les échanges écrits en vue d'un déroulement optimal de la procédure. Il a derechef conclu au rejet du recours.

### **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 a pour objet le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement le degré d'invalidité à la base de cette prestation.

**3. a)** Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (cf. art. 8 al. 1 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un

marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (cf. art. 7 al. 1 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie à 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 lui 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).

**c)** L'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins (art. 28 al. 2 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).

**4. a)** Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements

fournis par les médecins constituent 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).

**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\_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

**c)** Cela étant, la jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialisés externes ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un cas litigieux. Le juge des assurances ne peut, sans motifs concluants, s'écarter de l'avis exprimé par l'expert ou substituer son avis à celui exprimé par ce dernier, dont le rôle est précisément de mettre ses connaissances particulières au service de l'administration ou de la justice pour qualifier un état de fait (ATF 125 V 351 consid. 3b, en particulier 3b/aa et 3b/bb). Pour remettre en cause la valeur probante d'une

expertise médicale, il convient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables - de nature clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet. Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergente de celle de l'expert (TF 9C\_615/2015 du 12 janvier 2016 consid. 6.2 et la référence citée ; TF 9C\_722/2014 du 29 avril 2015 consid. 4.1). Lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références ; TF 9C\_803/2013 du 13 février 2014 consid. 3.1 ; TF 9C\_298/2009 du 3 février 2010 consid. 2.2 et TF 9C\_603/2009 du 2 février 2010 consid. 3.2).

**d)** S'agissant des rapports établis par les médecins traitants de l'assuré, 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 l'assuré, 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 125 V 351 consid. 3b/bb et cc et les références citées ; TF 8C\_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

**5. a)** Dans le cas d'espèce, il apparaît que la capacité de travail sur le plan somatique n'est pas litigieuse. Il n'est en effet pas établi que la discarthrose C5-C6-C7 évoquée par le recourant le 2 juillet 2020 ait une quelconque influence sur sa capacité de travail.

**b)** En revanche, contestant la capacité de travail qui lui est reconnue, le recourant critique le rapport d'expertise du Dr Q. \_\_\_\_\_ du

24 avril 2020 en faisant valoir qu'il serait dépourvu de valeur probante en raison de son caractère incomplet et des contradictions qu'il contiendrait. Il lui reproche d'avoir sous-estimé la gravité des troubles dont il souffre et lui oppose l'appréciation de son psychiatre traitant de même qu'il se prévaut de l'évaluation neuropsychologique effectuée en février 2021 au Centre de psychiatrie K.\_\_\_\_\_. L'office intimé soutient pour sa part que l'expertise du Dr Q.\_\_\_\_\_ satisfait à tous les réquisits jurisprudentiels pour se voir conférer pleine valeur probante non sans préciser que les éléments médicaux au dossier ne sont pas de nature à en remettre en cause les conclusions.

**6. a)** Selon la jurisprudence récente, tant les affections psychosomatiques que toutes les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4 ; 143 V 409 consid. 4.4 ; TF 9C\_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées). Cette modification jurisprudentielle n'influe cependant pas sur la jurisprudence relative à l'art. 7 al. 2 LPGa qui requiert la seule prise en compte des conséquences de l'atteinte à la santé et qui impose un examen objectivé de l'exigibilité, étant précisé que le fardeau de la preuve matérielle incombe à la personne requérante (ATF 141 V 281 consid. 3.7).

**b)** Le Tribunal fédéral a modifié sa pratique en matière d'évaluation du droit aux prestations de l'assurance-invalidité en cas de syndrome de dépendance (ATF 145 V 215). Il a notamment abandonné la présomption que les toxicomanies primaires en tant que telles ne justifiaient en principe pas la reconnaissance d'une invalidité au sens de la loi (consid. 5.3.3) et étendu l'application de la jurisprudence relative aux troubles psychiques (ATF 143 V 418) aux cas de syndrome de

dépendance. Il s'agit dorénavant de déterminer au moyen d'une procédure structurée d'administration des preuves (ATF 141 V 281) si, et le cas échéant jusqu'à quel point, un syndrome de dépendance diagnostiqué par des spécialistes influence dans le cas examiné la capacité de travail de la personne concernée (ATF 145 V 215 consid. 5.3.2).

**c)** Une fois le diagnostic posé par l'expert selon les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 2.1.2 et 2.2), la capacité de travail réellement exigible doit être examinée au moyen d'un catalogue d'indicateurs, appliqué en fonction des circonstances du cas particulier et répondant aux exigences spécifiques de celui-ci (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1).

Cette grille d'évaluation comprend un examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, avec notamment une prise en considération du caractère plus ou moins prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic, du succès ou de l'échec d'un traitement dans les règles de l'art, d'une éventuelle réadaptation ou de la résistance à une telle réadaptation, et enfin de l'effet d'une éventuelle comorbidité physique ou psychique sur les ressources adaptatives de l'assuré. Il s'agit également de procéder à un examen de la personnalité de l'assuré avec des exigences de motivation accrue (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées). De surcroît, il convient d'analyser le contexte social. Sur ce dernier point, le Tribunal fédéral souligne, d'une part, que dans la mesure où des contraintes sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles doivent être mises de côté ; d'autre part, des ressources mobilisables par l'assuré peuvent être tirées du contexte de vie de ce dernier, ainsi le soutien dont il bénéficie dans son réseau social (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées).

La grille d'évaluation de la capacité résiduelle de travail comprend également un examen de la cohérence entre l'analyse du degré de gravité fonctionnel, d'une part, et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines de la vie et le traitement suivi, d'autre part. Il s'agit plus précisément de déterminer si l'atteinte à la santé se manifeste de la

même manière dans l'activité professionnelle (pour les personnes sans activité lucrative, dans l'exercice des tâches habituelles) et dans les autres domaines de la vie. Il est notamment recommandé de faire une comparaison avec le niveau d'activité sociale avant l'atteinte à la santé. Il s'agit également de vérifier si des traitements sont mis à profit ou, au contraire, sont négligés. Cela ne vaut toutefois qu'aussi longtemps que le comportement en question n'est pas influencé par la procédure en matière d'assurance en cours. On ne peut pas conclure à l'absence de lourdes souffrances lorsqu'il est clair que le fait de ne pas recourir à une thérapie recommandée et accessible ou de ne pas s'y conformer doit être attribué à une incapacité (inévitable) de l'assuré de comprendre sa maladie. De manière similaire, le comportement de l'assuré dans le cadre de sa réadaptation professionnelle (par soi-même) doit être pris en considération. Dans ce contexte également, un comportement incohérent est un indice que la limitation invoquée serait due à d'autres raisons qu'à une atteinte à la santé assurée (ATF 141 V 281 consid. 4.4 et les références citées).

**7.** Il convient d'examiner la valeur probante de l'expertise du Dr Q.\_\_\_\_\_ et de confronter son appréciation à celle de ses confrères psychiatres au moyen de la grille d'évaluation décrite ci-dessus.

Il sied tout d'abord d'examiner si les atteintes psychiatriques ont été diagnostiquées dans les règles de l'art.

**a)** En matière d'assurance-invalidité, ce n'est pas fondamentalement le diagnostic mais l'effet d'une atteinte à la santé sur la capacité de travail qui est pertinent (ATF 136 V 279 consid. 3.2.1 ; TF 8C\_112/2018 du 24 avril 2018 consid. 4.3). Est seul décisif le fait que le diagnostic s'appuie lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu, avec indication du degré de gravité de la symptomatologie ainsi que des limitations fonctionnelles (TF 9C\_273/2018 du 28 juin 2018 consid. 4.2 et la jurisprudence citée).

**aa)** En l'occurrence, le Dr Q.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics de troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de sédatifs (utilisation continue sous prescription médicale ; F 13.25) et d'autres troubles anxieux mixtes d'incidence clinique faible (F 41.3) en se référant à la codification internationale, soit la classification internationale des maladies, 10<sup>e</sup> révision (CIM-10). S'agissant du premier diagnostic, il a expliqué que la dépendance aux benzodiazépines existait de très longue date sans que jamais une véritable tentative de sevrage n'ait été entreprise. Toutefois, contrairement à d'autres situations, il n'y avait pas eu d'augmentation quantitative des substances au cours des années. Même s'il n'y avait jamais eu d'excès, l'impératif d'un sevrage existait toujours, ne serait-ce que pour préserver l'assuré d'une dégradation cérébrale à long terme. Quant au second diagnostic, il fait référence à une catégorie incluant des troubles répondant aux critères d'une anxiété généralisée mais comporte des caractéristiques d'autres problèmes anxieux (trouble obsessionnel, somatisations, troubles fonctionnels). Il désigne également un léger fond anxieux, des inquiétudes, un mal-être, des appréhensions diffuses mais sans atteindre un degré invalidant. Ce diagnostic inclut aussi des crises de panique, lesquelles sont cependant rares chez l'assuré et, théoriquement du moins, bien maîtrisables.

Pour poser les diagnostics retenus, l'expert s'est en particulier fondé sur les éléments anamnestiques, l'examen clinique réalisé par ses soins le 12 mars 2020, des tests psychologiques, les pièces médicales au dossier administratif, qu'il a complété en requérant d'autres rapports médicaux. On relèvera dans ce contexte qu'au regard de la large autonomie dont jouit l'expert dans la manière de conduire son expertise - s'agissant notamment des modalités de l'examen clinique et du choix des examens complémentaires à effectuer -, le juge doit faire preuve en règle générale de retenue avant de remettre en cause la méthodologie utilisée, ce d'autant qu'il convient de tenir compte également des difficultés et des incertitudes propres à tout examen psychiatrique (cf. TF 9C\_91/2015 du 3 septembre 2015 consid. 4.3 et les références). Le recourant ne saurait dès lors reprocher au Dr Q.\_\_\_\_\_ de ne pas s'être entretenu avec les psychiatres traitants, dans la mesure où lui seul est à même d'apprécier si

un tel entretien est nécessaire à l'exécution de son mandat. Au demeurant, il s'est prononcé sur le rapport du Dr B. \_\_\_\_\_ du 29 juin 2020 dans le cadre du complément d'expertise du 26 octobre 2020. S'agissant encore du grief de défaut d'examen neuropsychologique, il y a lieu de relever que la mise en œuvre d'un tel examen se justifie en présence de troubles cognitifs, lesquels n'ont pas été constatés lors de l'examen clinique (cf. rapport d'expertise du 24 avril 2020, pp. 16 et 27).

**bb)** En ce qui concerne les diagnostics retenus par le Dr B. \_\_\_\_\_, le Dr Q. \_\_\_\_\_ a expliqué que la prescription de Ritaline ne justifiait pas nécessairement de retenir le diagnostic de trouble d'hyperactivité avec ou sans déficit de l'attention. Au demeurant, l'anamnèse de l'assuré n'évoquait que des difficultés circonstanciées lors de l'enfance, sans qu'il ait été fait mention de difficultés scolaires, pédopsychiatriques ou autres. De plus, les symptômes physiques cités par l'assuré lors de l'examen (boule au ventre, ventre gonflé, fourmillements dans les bras et les jambes, maux de tête, constipation, diarrhées, oppression respiratoire) lui paraissaient plutôt appartenir aux manifestations somatiques de l'anxiété plutôt que relever du diagnostic de somatisation. Enfin, après analyse des critères d'un trouble de la personnalité, il a écarté l'existence d'une pathologie au sens clinique, concédant tout au plus la présence de quelques traits accentués, sans que cela ne modifie son appréciation générale. Il apparaît ainsi que, dans son rapport complémentaire du 26 octobre 2020, l'expert a expliqué de manière objective et étayée les raisons pour lesquelles il convenait selon lui d'écarter les diagnostics évoqués par le Dr B. \_\_\_\_\_.

On observera encore que, s'agissant du trouble d'hyperactivité avec ou sans déficit de l'attention, l'examen neuropsychologique produit en procédure judiciaire ne l'exclut pas mais ne l'affirme pas non plus et réserve de surcroît l'influence des comorbidités psychiatriques et de la médication sur le fonctionnement cognitif, atteintes du reste retenues par l'expert en particulier sous la forme de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de sédatifs. A cela s'ajoute qu'il n'est fait aucune mention de la prise en charge d'un tel trouble dans le cadre du

curus scolaire du recourant en Suisse, ce qui tend à confirmer les observations de l'expert résumées ci-dessus. Enfin, les diagnostics de trouble d'hyperactivité avec ou sans déficit de l'attention et de somatisation n'ont jamais été mentionnés par le médecin psychiatre traitant précédent, ni lors des hospitalisations en milieu psychiatrique : il paraît difficilement concevable que de tels diagnostics échappent à l'observation de spécialistes dans le cadre d'une thérapie de plusieurs années (suivi ambulatoire par le Dr N. \_\_\_\_\_ de 2016 à 2019), respectivement à la faveur d'un séjour hospitalier favorisant une observation exhaustive. Quant au diagnostic de troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de sédatifs, il figure déjà dans le rapport du 15 décembre 2009 consécutif à l'hospitalisation au Centre de psychiatrie Z. \_\_\_\_\_, est confirmé par le Dr N. \_\_\_\_\_ (cf. rapport du 14 mars 2017) et n'est pas remis en question par le Dr B. \_\_\_\_\_.

**b)** Il s'agit à présent d'apprécier la capacité de travail du recourant au moyen des indicateurs développés par la jurisprudence du Tribunal fédéral (cf. considérant 6 ci-dessus), étant précisé à titre préliminaire que si l'expert a relevé un phénomène d'amplification des symptômes (cf. rapport d'expertise du 24 avril 2020, p. 30), celui-ci ne relève en l'occurrence pas du motif d'exclusion, mais devra être pris en compte dans l'appréciation des effets de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail. On examinera en premier lieu l'axe « atteinte à la santé ».

**aa)** Concernant le critère de gravité fonctionnel, il sied de relever que le diagnostic d'autres troubles anxieux mixtes (F 41.3) n'est par définition pas significatif d'une atteinte grave. Dans le cas du recourant, il n'apparaît pas, sur la base de ses plaintes comme des compétences conservées dans le cadre de sa vie quotidienne, qu'il entraîne une souffrance permanente et importante. L'expert n'a relevé qu'une symptomatologie anxieuse modeste tant à la faveur de l'examen que des tests. Le recourant sait par ailleurs maîtriser les épisodes d'anxiété et déclare au demeurant ne pas bénéficier d'une médication en relation avec les crises de panique (rapport d'expertise du 24 avril 2020,

p. 9). Dans la mesure où un sevrage des benzodiazépines est exigible, une médication anxiolytique ponctuelle reste envisageable (loc. cit., p. 28). Quant aux troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de sédatifs, ils ne présentent aucun degré de gravité, sans compter qu'un sevrage est exigible, sans complication prévisible.

Pour le surplus, l'examen neuropsychologique pratiqué au Centre de psychiatrie K. \_\_\_\_\_ a révélé des difficultés attentionnelles sous la forme d'un ralentissement de la vitesse de traitement et de l'alerte phasique ainsi que d'un déficit de vigilance et en attention soutenue. Des difficultés exécutives relatives au processus de flexibilité mentale et au processus d'inhibition tant sur le plan cognitif que comportemental (légère désinhibition) de même qu'une fragilité concernant le processus d'évocation lexicale ont été observées. L'évaluation effectuée a également mis en évidence des difficultés mnésiques en mémoire épisodique verbale ainsi qu'une fragilité au niveau du raisonnement perceptif. En revanche, les autres fonctions évaluées (l'orientation, les capacités langagières, les praxies, les gnosies, le calcul, l'attention divisée, la mémoire à court terme et de travail verbale et visuo-spatiale, la mémoire épisodique visuelle, l'incitation verbale et non verbale, la planification, le raisonnement verbal et perceptif ainsi que la cognition sociale) sont globalement préservées compte tenu de l'âge et du niveau socio-éducatif de l'intéressé. Au vu de ces éléments, il convient d'admettre qu'il ne ressort pas de cet examen l'existence d'une quelconque déficience intellectuelle.

**bb)** Sur le plan curatif, on constate que l'épisode dépressif de 2009 a été traité avec succès, dans la mesure où il n'a pas conduit à une incapacité de travail prolongée. Les atteintes actuelles peuvent être traitées, en particulier le trouble anxieux mixte par le biais d'une médication anxiolytique ponctuelle. Enfin, il n'existe pas de contre-indication au sevrage des benzodiazépines, dès lors qu'il existe de nombreuses alternatives médicamenteuses et non médicamenteuses et que, selon l'expert, l'assuré est en mesure de comprendre les informations médicales qui lui sont communiquées sur cette question.

**cc)** L'axe « atteinte à la santé » comprend également un critère concernant la réadaptation. Faute de réelle tentative de réadaptation, plus exactement d'absence de volonté dans ce sens (cf. compte-rendu d'entretien téléphonique du 25 juin 2018), et compte tenu de l'absence de pathologie grave, une réadaptation est exigible, pour autant qu'elle soit nécessaire dans le cas d'espèce, au vu des compétences du recourant. L'expert a évoqué dans ce contexte un déconditionnement susceptible de constituer un obstacle par rapport à une éventuelle réinsertion.

**dd)** S'agissant de l'influence des comorbidités, il sera relevé qu'aucune pièce médicale ne permet de conclure à l'existence d'une pathologie physique majeure diminuant durablement les ressources du recourant (cf. considérant 5 ci-dessus), étant par ailleurs rappelé que le Dr Q.\_\_\_\_\_ a écarté les autres diagnostics psychiques, en particulier le trouble de la personnalité.

**c)** Concernant l'« axe personnalité », seuls des traits de personnalité, en l'occurrence narcissiques, sont retenus (cf. rapport d'expertise du 24 avril 2020, p. 28). De par leur nature, ils ne sauraient être emblématiques d'une diminution des ressources personnelles, étant rappelé que, selon la jurisprudence, des traits de personnalité n'ont en principe pas valeur de maladie psychiatrique (TF 9C\_756/2018 du 17 avril 2019 consid. 5.2.2 et les arrêts cités).

**d)** S'agissant du contexte social, l'expert a relevé que l'assuré disposait d'un bon réseau social et qu'il entretenait des relations positives avec sa famille d'origine, son fils, la mère de son fils et un cercle d'amis. Il organisait en outre très régulièrement des loisirs. A travers les indications du recourant et des recherches sur Internet effectuées par ses soins, l'expert a constaté une assez large palette d'activités de l'intéressé et de ses proches. L'assuré est par ailleurs capable de faire appel à autrui en cas de besoin. C'est ainsi que, souffrant d'une recrudescence de ses angoisses, il s'est présenté seul à l'hôpital de X.\_\_\_\_\_ en l'absence de son psychiatre traitant pour y séjourner du 26 juillet au 6 août 2018 (cf.

compte-rendu d'hospitalisation du 11 septembre 2018). De même, il s'est adressé à Procap lorsqu'il s'est agi d'exercer ses droits dans le cadre de l'expertise. Il a également demandé à son amie de le conduire en voiture au cabinet de consultation de l'expert.

**e) aa)** S'agissant de la cohérence, les plaintes anxieuses du recourant - qualifiées de particulièrement vagues par l'expert - ne se manifestent pas en toutes circonstances, en particulier pas pendant les activités de loisirs et très rarement dans les activités quotidiennes.

**bb)** Finalement, en relation avec le poids des souffrances, il convient de retenir qu'il est inexistant au regard des constatations opérées par le Dr Q.\_\_\_\_\_, selon lequel l'ensemble du tableau clinique est très rassurant et sans qu'il n'existe de suspicion en faveur d'une psychopathologie majeure. Il sied de rappeler dans ce contexte qu'il existe une incohérence entre les symptômes et restrictions décrits par le recourant et son comportement, ses activités de la vie quotidienne et sa prise en charge thérapeutique, somme toute relativement légère.

**f)** Au vu de ce qui précède, l'expertise psychiatrique réalisée par le Dr Q.\_\_\_\_\_ contient suffisamment d'éléments afin d'analyser l'état de santé psychique du recourant à la lumière de la grille d'évaluation normative et structurée élaborée par le Tribunal fédéral. Ainsi, et compte tenu de l'ensemble de ces circonstances, il n'apparaît effectivement pas que les atteintes du registre psychique présentent un caractère incapacitant.

**8.** Le recourant soulève divers griefs en lien avec l'appréciation du Dr Q.\_\_\_\_\_ et les prises de position de l'office AI.

**a)** En premier lieu, il reproche au Dr Q.\_\_\_\_\_ d'avoir sous-estimé les crises de panique auxquelles il se dit fréquemment sujet.

Sans éluder l'existence d'une symptomatologie anxieuse, l'expert a cependant relevé que les plaintes anxieuses formulées par

l'assuré étaient particulièrement vagues, suggérant plutôt la notion d'un mal-être global sans véritable élément concret (rapport d'expertise du 24 avril 2020, p. 27). Il en a déduit que les quelques traits anxieux constatés étaient très peu spécifiques, diffus et accentués de la part de l'assuré. Outre un décalage régulier entre le subjectif et l'objectif, les anxiétés évoquées pour certaines situations n'étaient pas perceptibles dans les activités de loisirs. En tout état de cause, le léger fond anxieux présenté était accessible à une prise en charge médicale sous la forme d'une médication anxiolytique ponctuelle.

**b)** En second lieu, le recourant fait valoir que ses séjours hospitaliers accréditeraient la gravité de son état de santé psychique.

Il ressort du dossier constitué que l'assuré a séjourné à quatre reprises en milieu hospitalier psychiatrique ; la première fois du 20 au 27 novembre 2009 en raison d'une mise en échec du suivi ambulatoire, la seconde fois du 22 au 27 juin 2018 pour une péjoration d'une symptomatologie anxio-dépressive, la troisième fois du 26 juillet au 6 août 2018 pour une recrudescence des angoisses et la quatrième fois du 19 octobre au 1<sup>er</sup> novembre 2018 pour une recrudescence des manifestations anxieuses. Dans les quatre cas, les hospitalisations sont intervenues sur un mode volontaire, ont été de brève durée et n'ont pas débouché sur une modification significative de la prise en charge. En effet, à la sortie, l'assuré a été invité à reprendre contact avec son psychiatre traitant pour un suivi ambulatoire, sans autre recommandation particulière. Au demeurant, ces hospitalisations de courte durée correspondent aux brèves interruptions de la capacité de travail admises par l'expert (cf. rapport d'expertise du 24 avril 2020, pp. 29 et 31).

**c)** Dans un troisième grief, le recourant invoque une dépendance médicamenteuse de longue date qui affecterait sa capacité de travail. A cet égard, il se réfère à l'avis du 17 novembre 2017 du Dr F. \_\_\_\_\_ rapportant qu'un dosage élevé de benzodiazépines serait peu favorable à un maintien de l'attention et de la vigilance exigées par l'apprentissage d'une nouvelle profession. Dans son rapport du 24 avril

2020, l'expert a rendu compte des résultats de l'examen sanguin pratiqué sur les médicaments prescrits à l'assuré à savoir le Trittico et le Tranxilium (cf. également le certificat médical du Dr B.\_\_\_\_\_ du 20 décembre 2019), ce dernier appartenant à la catégorie des benzodiazépines. Selon le Compendium suisse des médicaments, le Tranxilium est connu pour entraîner des effets indésirables sous la forme d'une insensibilité émotionnelle, d'une baisse de la vigilance, de maux de tête et d'effets amnésiants pouvant être associés à un comportement inapproprié. En relation avec la conduite de véhicules et l'utilisation de machines, les benzodiazépines peuvent perturber le seuil de la vigilance et la capacité de réaction. L'emploi de ce médicament est également susceptible de comporter des risques de somnolence, d'amnésie, de troubles de la concentration et de troubles musculaires. Il apparaît ainsi que les effets constatés sont restreints à certains types d'activités impliquant la conduite d'un véhicule ou l'utilisation de machines mais qu'ils n'empêchent pas l'exercice de quantité d'autres activités professionnelles ne faisant pas appel à ce type d'occupations.

**d)** En quatrième lieu, le recourant allègue être sujet à de fréquentes crises de panique, lesquelles seraient amplifiées s'il devait être confronté à des contraintes professionnelles. Selon les propos de l'assuré consignés dans le rapport du Dr Q.\_\_\_\_\_, il aurait éprouvé, vers 2009, des difficultés diverses dans sa profession, dont des crises de panique sur les toits. Or, d'après l'expert, cette dernière notion serait plutôt subjective et aurait été reprise à quelques occasions par l'assuré, sans pour autant se retrouver dans le compte-rendu de l'hospitalisation de 2009. Quoi qu'il en soit, l'expert estime difficile de les admettre à titre de limitations fonctionnelles dans la mesure où le recourant a travaillé comme charpentier pour le compte de plusieurs employeurs après sa faillite. Il n'en demeure pas moins que si ces crises de panique sont circonscrites à une activité en hauteur, rien n'empêche le recourant d'exercer, sans perte de gain significative d'une invalidité pour lui (cf. considérant 9 ci-dessous), diverses activités professionnelles excluant de telles situations.

**e)** C'est encore en vain que le recourant soutient que son besoin d'être accompagné par sa compagne confirmerait l'existence de pathologies psychiques, dès lors que la dépendance d'un tiers ne constitue pas une atteinte à la santé.

**f)** Le recourant fait enfin valoir que les avis médicaux du Dr D.\_\_\_\_\_ seraient dépourvus de toute validité en tant que ce médecin ne disposerait pas d'une autorisation de pratiquer en Suisse. A la question de savoir si chaque personne exerçant une profession médicale doit disposer d'une autorisation de pratiquer au sens de la loi, il est répondu par la négative sur le site de l'Office fédéral de la santé publique (cf. Questions fréquentes sur le Registre des professions médicales, consulté le 4 octobre 2021). En outre, aux termes l'art. 34 LPMéd (loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires ; RS 811.11), l'exercice d'une profession médicale universitaire sous propre responsabilité professionnelle requiert une autorisation du canton sur le territoire duquel la profession médicale est exercée. Au vu de ce qui précède, il convient de retenir que, employé par l'office AI, le Dr D.\_\_\_\_\_ n'exerce pas la profession de médecin sous sa propre responsabilité professionnelle, si bien qu'une autorisation de pratiquer ne s'avère pas nécessaire dans sa situation. Le grief tenant à l'absence d'autorisation de pratiquer du médecin prénommé est donc sans pertinence dans le cas présent.

**9.** Reste à discuter la question du degré d'invalidité, dans l'hypothèse où il devait être admis que le recourant ne serait plus du tout à même d'exercer l'activité - considérée comme adaptée - de charpentier. Trancher cette question revient à examiner le bien-fondé des revenus avec et sans invalidité retenus par l'office intimé.

**a)** Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à

défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C\_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

**b)** Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée.

**aa)** Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). Lorsque les tables ESS sont appliquées, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table TA1, à la ligne "total secteur privé" ; on se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la valeur médiane ou centrale (ATF 124 V 321 consid. 3b), étant précisé que, depuis l'ESS 2012, il y a lieu d'appliquer le tableau TA1\_skill\_level et non pas le tableau TA1\_b (ATF 142 V 178 ; TF 8C\_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.4). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222).

**bb)** Depuis la dixième édition de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS 2012), les emplois sont classés par l'Office fédéral de la statistique (OFS) par profession en fonction du type de travail qui est généralement effectué. Les critères de base utilisés pour définir le système des différents groupes de profession sont les niveaux et la

spécialisation des compétences requis pour effectuer les tâches inhérentes à la profession (TF 8C\_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.4). Quatre niveaux de compétence ont été définis en fonction de neuf grands groupes de professions (voir tableau T17 de l'ESS 2012 p. 44) et du type de travail, de la formation nécessaire à la pratique de la profession et de l'expérience professionnelle (voir tableau TA1\_skill\_level de l'ESS 2012 ; ATF 142 V 178 consid. 2.5.3). Le niveau 1 est le plus bas et correspond aux tâches physiques et manuelles simples, tandis que le niveau 4 est le plus élevé et regroupe les professions qui exigent une capacité à résoudre des problèmes complexes et à prendre des décisions fondées sur un vaste ensemble de connaissances théoriques et factuelles dans un domaine spécialisé (on y trouve par exemple les directeurs/trices, les cadres de direction et les gérant[e]s, ainsi que les professions intellectuelles et scientifiques). Entre ces deux extrêmes figurent les professions dites intermédiaires (niveaux 3 et 2). Le niveau 3 implique des tâches pratiques complexes qui nécessitent un vaste ensemble de connaissances dans un domaine spécialisé (notamment les techniciens, les superviseurs, les courtiers ou encore le personnel infirmier). Le niveau 2 se réfère aux tâches pratiques telles que la vente, les soins, le traitement des données, les tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques, les services de sécurité et la conduite de véhicules (TF 9C\_370/2019 du 10 juillet 2019 consid. 4.1 et les références). L'accent est donc mis sur le type de tâches que l'assuré est susceptible d'assumer en fonction de ses qualifications mais pas sur les qualifications en elles-mêmes (TF 8C\_46/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.4 ; TF 9C\_901/2017 du 28 mai 2018 consid. 3.3).

**cc)** L'assuré peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidé est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 ; 126 V 75).

En l'occurrence, l'office intimé a fixé le revenu sans invalidité du recourant à 74'372 fr. 56 sur la base des données statistiques afférentes au salaire d'un charpentier titulaire d'un certificat fédéral de capacité, indexé à 2017. Cette démarche n'est pas critiquable compte tenu du caractère irrégulier et de la brièveté de l'activité indépendante déployée par le recourant. Rien ne permet au demeurant de douter que le recourant aurait poursuivi son activité de charpentier s'il n'avait pas été atteint dans sa santé (cf. rapport initial du service de réadaptation du 6 juillet 2018).

Pour le calcul du revenu d'invalidé, l'office AI s'est fondé sur l'ESS 2014, plus précisément sur le salaire moyen touché par des hommes pour des tâches pratiques dans le domaine de la construction (TA1, niveau de compétence 2, branche 41-43), qu'il a indexé à 2017, tout en tenant compte d'une semaine de travail de 41,7 heures cette année-là. Or, contrairement à ce qu'a retenu l'intimé, il ne ressort pas du dossier que le recourant disposerait de compétences et connaissances particulières justifiant l'application du niveau de compétence 2. En effet, après avoir suivi la scolarité obligatoire, il a effectué un apprentissage de charpentier qu'il a terminé avec succès en 1991. Il a ensuite travaillé dans la profession apprise pour le compte de différents employeurs, tant dans le cadre d'un emploi fixe que d'une mission temporaire, ainsi que comme indépendant. Pour autant, on ne voit pas que le recourant posséderait des qualifications professionnelles reconnues susceptibles de lui permettre d'exercer dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles des tâches pratiques telles que la vente, le traitement de données, des tâches administratives, l'utilisation de machines et d'appareils électroniques ou la conduite de véhicules. Selon l'ESS 2014, le salaire que pourrait toucher un homme pour des activités simples et répétitives était de 66'453 fr. 10 (5'312 fr. x 12 en relation avec une semaine de travail hebdomadaire de 41,7 heures). Indexé à 2017, il s'élève à 67'656 fr. 25. Compte tenu de l'unique limitation fonctionnelle relative aux activités en hauteur, il n'y a pas lieu d'opérer un abattement sur le salaire statistique pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé.

Sur le vu de ce qui précède, la perte de gain s'élève à 6'716 fr. 30 (74'372 fr. 55 - 67'656 fr. 25) et le degré d'invalidité à 9 % (74'372 fr. 55 - 67'656 fr. 25 / 74'372 fr. 55 x 100). En présence d'un taux d'invalidité inférieur à 40 %, le droit à une rente d'invalidité n'est pas ouvert.

**10. a)** 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 l'intéressé 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 143 V 71 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 135 II 286 consid. 5.1). 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 (appréciation anticipée des preuves : ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1).

**b)** En l'occurrence, le dossier est complet sur le plan médical avec l'expertise convaincante du Dr Q. \_\_\_\_\_ (cf. en particulier consid. 7 ci-dessus), permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en toute connaissance de cause. Il n'y a donc pas lieu d'ordonner une mesure d'instruction complémentaire, sous la forme d'une expertise médicale, telle que requise par le recourant. En effet, une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit. Ainsi, quoi qu'en dise le recourant, le dossier constitué ne souffre d'aucune lacune, si bien que toute mesure d'instruction complémentaire apparaît superfétatoire. Il n'y a pas non plus lieu d'accéder à la demande d'audition du Dr B. \_\_\_\_\_. En effet, nonobstant les avis médicaux divergents, l'instruction du cas sur le plan médical, laquelle a donné lieu à une expertise psychiatrique probante, s'avère complète et suffisante pour trancher le présent litige. Enfin, le recourant a pu s'exprimer tout au long de la procédure et on ne

voit pas en quoi son audition ainsi que celle de sa compagne pourraient être utiles sur une problématique essentiellement médicale.

**11.** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

**12. a)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 400 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

**b)** Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**13. a)** En date du 14 décembre 2020, l'assuré, représenté par Me Zeiter, a déposé une requête d'assistance judiciaire sur laquelle il n'a pas été statué en temps utile et qu'il convient d'admettre, en le mettant au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 23 novembre 2020 et en désignant Me Zeiter en qualité de conseil d'office.

**b)** La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat et Me Zeiter peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office, qu'il convient de fixer à 3'731 fr. 80, débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 2 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). La partie recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ).

**Par ces motifs,**

**la Cour des assurances sociales**

**prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 11 novembre 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** La requête d'assistance judiciaire déposée le 14 décembre 2020 par V. \_\_\_\_\_ est admise.
- IV.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- V.** Il n'est pas alloué de dépens.
- VI.** L'indemnité d'office de Me Lionel Zeiter est arrêtée à 3'731 fr. 80 (trois mille sept cent trente et un francs et huitante centimes), débours et TVA compris.
- VII.** 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 d'office mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Lionel Zeiter, avocat (pour V. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :