

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 7 juin 2022

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
Mme Röthenbacher, juge, et M. Peter, assesseur
Greffière : Mme Neurohr

Cause pendante entre :

Q._____, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Claude Mathey, avocat
à Lausanne,

et

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

Art. 28 al. 1 LAI.

E n f a i t :

A. Q._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1982, titulaire d'un CFC de monteur en chauffage, a déposé le 12 février 2020 une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en indiquant présenter, depuis l'adolescence, des problèmes psychiatriques qui avaient conduit à une toxicomanie.

Dans un rapport du 29 juin 2020 à l'OAI, le Dr Z._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitant, a fait état d'une incapacité de travail totale dès le 31 janvier 2020, date du début du suivi. Il a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de syndrome de dépendance à l'héroïne, avec actuellement un régime de substitution sous surveillance médicale (F11.22) et rechutes régulières, depuis 1997, et de probable trouble spécifique de la personnalité (F.60.8). Le Dr Z._____ a noté que son patient rapportait une augmentation des angoisses et des états de stress lorsqu'il travaillait, que l'utilisation de la consommation de stupéfiants permettait de diminuer. Il précisait que l'assuré était inactif professionnellement depuis 8 ans.

Dans un rapport daté du 22 avril 2020, mais reçu par l'OAI le 3 août 2020, la Dre T._____, médecin traitant, a posé le diagnostic de trouble mixte de la personnalité, traits borderline, immatures et dépendants. Elle a précisé que, s'agissant d'une pathologie exclusivement psychiatrique, elle invitait l'office à s'adresser aux psychiatre et psychologue traitants. Elle a encore fait état de dépendance à l'héroïne, consommation fréquente sous traitement de substitution à la méthadone, de dépendance à la cocaïne, consommation épisodique, et de dépendance aux benzodiazépines, comme co-morbidités.

Le 7 octobre 2020, l'OAI a réinterrogé le Dr Z._____, qui lui a répondu comme suit le 2 novembre 2020 (sic) :

« 1. Quel est le diagnostic précis ayant une répercussion sur la capacité de travail ?

Trouble mixte de la personnalité avec traits narcissiques et borderline F 61.0

2. Quelle est l'évolution de l'état de santé depuis votre dernier rapport ?

Aucune modification particulière, si ce n'est le fait que le patient a augmenté un peu ses consommations après le déconfinement, puisque il est plus souvent exposé à l'environnement extérieur.

3. Quelle est la capacité de travail dans l'activité habituelle ? Depuis quand ?

Incapacité totale.

4. Quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée ? Depuis quand ?

Incapacité totale, pronostic incertain

5. Quelles sont les limitations fonctionnelles d'ordre strictement médical ?

Difficultés dans la gestion des angoisses, du stress, des émotions et des relations interpersonnelles.

Tendance à la surconsommation de drogues.

Capacité limitée à se soumettre aux exigences professionnelles.

6. Quels sont les dates et les taux précis des arrêts de travail ?

Du 1^{er} janvier 2020 à en cours

7. Quels sont les traitements en cours et la compliance à ces derniers ?

Suivi psychothérapeutique, bimensuel, avec approche centré sur la personne, recherche des solutions, approche motivationnelle et TCC. Le patient investit bien son suivi, il est régulier.

Le traitement de substitution est prescrit par la Dre T._____, médecin de famille.

8. Remarques

Aucune »

Le 19 novembre 2020, le Dr W.____ du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) a indiqué qu'il y avait lieu de mettre en œuvre une expertise monodisciplinaire psychiatrique, en résumant la situation en ce termes :

« Nous sommes devant la situation assuré dont on nous décrit un syndrome de dépendance à l'héroïne depuis 1997 sur un trouble de personnalité borderline/narcissique. Il est sous méthadone depuis plus de 10 ans avec des consommations irrégulières. Il est décrit un contexte psycho-social très défavorable qui n'est pas du ressort de l'Assurance Invalidité. Il a uniquement un suivi en psychothérapie.

Dans ces conditions, il va être essentiel d'avoir une évaluation objective de la situation avec une analyse des ressources mobilisables en fonction des indicateurs standards jurisprudentiels

tout en excluant les facteurs extramédicaux qui ne sont pas du ressort de l'Assurance Invalidité. »

Le 8 décembre 2020, l'OAI a informé l'assuré qu'une expertise psychiatrique allait être confiée au Dr N. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

L'expert a examiné l'assuré les 18 et 25 janvier 2021, durant trois heures à chaque fois. Il a adressé son rapport le 2 février 2021 à l'OAI. Il a posé les diagnostics sans effet sur la capacité de travail de trouble anxieux et dépressif mixte depuis janvier 2020 au présent (F41.2), de trouble mixte de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif et dépendante actuellement non décompensé (F61) ainsi que de dépendance à plusieurs substances (opiacés, héroïne, benzodiazépines, cocaïne, cannabis) (F19.2). Il a ensuite donné les réponses suivantes aux questions de l'OAI :

« **9.1. Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici**

100% sans baisse de rendement depuis janvier 2020 au présent selon la jurisprudence de novembre 2017 et de juillet 2019.

Combien d'heures de présence l'assuré peut-il assumer dans l'activité exercée en dernier lieu ?

100% sans baisse de rendement.

Sa performance est-elle également réduite durant ce temps de présence ? Dans l'affirmative, dans quelle mesure et pour quelles raisons ?

100% sans baisse de rendement en raison de limitations fonctionnelles non significatives.

À quel pourcentage évaluez-vous globalement la capacité de travail de l'assuré dans cette activité, par rapport à un emploi à 100 % ?

100%, sans baisse de rendement.

Comment cette capacité de travail évoluera-t-elle au fil de temps ?

Elle pourra devenir 0% en cas d'évolution négative. Le pronostic psychiatrique est positif en cas de réadaptation professionnelle.

9.2. Capacité de travail dans une activité correspondant aux aptitudes de l'assuré

100% sans baisse de rendement.

Quelles devraient être les caractéristiques d'une activité adaptée de manière optimale au handicap de l'assuré ?

Le dernier emploi est un emploi adapté.

Quel serait le temps de présence maximal possible dans cette activité (en heures par jour) ?

100% sans baisse de rendement.

La performance de l'assuré serait-elle également réduite durant ce temps de présence pour une activité de ce type ? Dans l'affirmative, dans quelle mesure et pour quelles raisons ?

Non, pas pour des raisons psychiatriques.

9.3. Mesures médicales et thérapies ayant un impact sur la capacité de travail

D'après l'expert, la capacité de travail peut-elle encore être améliorée de façon sensible par des mesures médicales ?

Non, car elle est de 100%.

Dans l'affirmative, veuillez préciser les options thérapeutiques individuelles, la durée probable du traitement jusqu'à l'obtention d'un résultat positif et les preuves à l'appui de la thérapie proposée, y compris le degré de succès prévisible. Y a-t-il des raisons médicales (risques) qui plaident contre la thérapie proposée ?

Le traitement actuel est adéquat vu l'absence de limitations fonctionnelles, mais un suivi psychiatrique hebdomadaire ciblant le trouble de la personnalité et les effets secondaires, avec une prise d'un traitement antidépresseur peut améliorer le pronostic.

9.4. Questions de l'office AI se rapportant au cas précis (à reprendre du mandat)

Nous avons répondu aux questions. »

L'OAI a soumis le rapport d'expertise à l'avis du Dr W. _____ qui, se prononçant le 4 mars 2021, a conclu qu'il n'y avait pas de raison de s'écarter des conclusions de l'expert. Celui-ci avait retenu une dépendance à plusieurs substances (opiacés, benzodiazépines, cannabis, cocaïne), un trouble mixte de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif et dépendante actuellement non décompensé, un trouble anxieux et dépressif mixte depuis janvier 2020. Ces atteintes n'étaient pas considérées comme durablement incapacitantes car elles n'entraînaient pas de limitation fonctionnelle significative chez un assuré qui avait pu se former et travailler sans limitations dans le passé, sans limitations objectivables de façon uniforme dans tous les domaines de la vie. L'expert avait décrit de bonnes ressources mobilisables internes et externes, il n'y avait pas d'isolement social et l'assuré gardait des contacts sociaux. Le pronostic pour une reprise d'un emploi à 100% n'était pas en lien avec une atteinte à la santé mais avec la motivation de l'assuré. Il était conclu à une capacité de travail de 100 % dans toute activité.

Par projet de décision du 5 mars 2021, l'OAI a fait part à l'assuré de son intention de rejeter sa demande, dès lors qu'il ne présentait pas d'atteinte à la santé durablement incapacitante au sens de l'AI, et que ses problèmes de santé n'entravaient pas l'exercice d'une activité professionnelle.

Le 1^{er} avril 2021, l'assuré, désormais représenté par Me Jean-Claude Mathey, a contesté ce projet de décision. Il a joint un rapport du 29 mars 2021 du Dr Z. _____ qui discutait de l'expertise et relevait à ce propos qu'il lui paraissait contestable de faire dépendre la capacité de travail du maintien d'une vie domestique régulière. L'assuré avait par ailleurs exposé qu'il craignait qu'une reprise professionnelle n'engendre une rechute massive. Le Dr Z. _____ estimait que le risque d'une évolution négative était plus grave que ne l'avait évalué l'expert. Selon le médecin traitant, l'expert avait surestimé les capacités de l'assuré, notamment le fait d'avoir pu travailler par le passé, alors que le parcours professionnel était selon lui plutôt chaotique avec de nombreux changements d'employeurs. L'expert avait fait abstraction des rechutes régulières de l'assuré, qui pouvaient être considérées comme des manifestations de décompensation psychique. Ces rechutes témoignaient également de la fragilité psychique de l'assuré et du fait qu'il utilisait les substances toxiques pour s'apaiser.

Suivant un avis du 15 avril 2021 du SMR, l'OAI a transmis le rapport du Dr Z. _____ à l'expert pour qu'il prenne position sur celui-ci.

Dans un rapport complémentaire du 21 avril 2021, l'expert a notamment relevé qu'il n'existait aucune publication suggérant qu'une reprise professionnelle pouvait augmenter le risque de rechute, bien au contraire. Si l'assuré dépassait ses avantages secondaires exprimés et s'il montrait un intérêt pour une réadaptation professionnelle, l'expert le soutiendrait dans un tel projet. L'expert a exposé que les activités possibles dans la vie courante étaient un des critères permettant d'apprécier la capacité de travail, tout comme les limitations

fonctionnelles objectivables et l'examen clinique. Aussi, toutes les activités réalisées ne démontraient aucun signe de décompensation d'un éventuel trouble. S'agissant des substances utilisées, l'expert a retenu une discordance entre leur utilisation afin de s'apaiser et l'instabilité professionnelle favorisée par les rechutes des substances. Il avait au demeurant déjà expliqué les raisons pour lesquelles les consommations de substance n'avaient pas d'impact sur la capacité de travail à l'aune des critères retenus par la jurisprudence. L'assuré avait pu diminuer les substances et travailler quand il le décidait, il avait renoncé à ses activités lorsque les avantages secondaires étaient importants. En l'état, les avantages secondaires n'étaient pas négligeables. En outre, si les rechutes des substances ou les décompensations psychiques avaient été significatives, il y aurait eu des hospitalisations, des traitements antidépresseurs ou antipsychotiques et un suivi plus régulier, ce qui n'avait pas été le cas pour l'assuré. L'expert a ainsi réaffirmé qu'en tenant compte de l'ensemble des critères dégagés par la jurisprudence et de son examen clinique, il n'y avait pas d'éléments objectivables lui permettant de remettre en question son appréciation de la capacité de travail.

Ces différents rapports ont été soumis à l'appréciation du SMR. Dans un avis du 30 avril 2021, le Dr W._____ a constaté qu'il n'y avait pas de raison de modifier ses conclusions au sujet du rapport d'expertise.

Par décision du 4 mai 2021, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assuré. Il a joint un courrier du même jour, faisant partie intégrante de la décision, dans lequel il a relevé que les éléments médicaux apportés par l'assuré au stade des objections avaient été soumis à l'expert et que ce dernier avait maintenu ses conclusions. La contestation de l'intéressé n'apportait donc pas d'élément susceptible de mettre en doute le bien-fondé de la position de l'OAI, qui était maintenue.

B. Par acte du 7 juin 2021, Q._____, toujours représenté par son conseil, a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant principalement à sa réforme et subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour

complément d'instruction, « soit après avoir mis en œuvre une contre-expertise ». Il a pour l'essentiel fait valoir, en se fondant sur un rapport de la Dre T._____ du 30 mai 2021 joint à son écriture, que la vision de l'expert psychiatre était « déconnectée de la réalité effective », exposant qu'il vivait du revenu social depuis 8 ans et que son trouble de la personnalité, majeur, assorti d'une consommation de drogues, mettait en échec toute tentative thérapeutique, le patient restant dans le contrôle et instrumentalisant le thérapeute. L'assuré était donc privé des « bonnes ressources » retenues par l'expert. La Dre T._____ notait également que son patient se trouvait déjà en situation d'incapacité totale de travail telle que décrite par l'expert en cas de prolongation du non-emploi. Ainsi, il convenait, vu les avis médicaux opposés et qui pouvaient être considérés comme étant de même rang, de mettre en œuvre une contre-expertise, qu'il a requis à titre de mesure d'instruction, afin de déterminer sa capacité de travail réelle.

Par réponse du 29 juillet 2021, l'intimé a proposé le rejet du recours. Il a indiqué qu'il n'y avait rien à reprocher au rapport d'expertise et son complément du 21 avril 2021.

Répliquant le 8 octobre 2021, le recourant a maintenu ses conclusions. Il s'est prévalu des pièces produites au stade du recours ainsi que d'un rapport établi le 29 septembre 2021 par le Dr S._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapies aux [...]. De l'avis de ce médecin, ses troubles de la personnalité avaient eu un impact sur la fonctionnalité et les relations interpersonnelles, sa capacité de travail se trouvant « impactée de façon significative ». Selon le recourant, il convenait de constater que l'expertise psychiatrique n'avait pas été effectuée dans des conditions objectives, et qu'il avait « instrumentalisé l'expert ». Vu les avis médicaux opposés, il a maintenu sa requête de nouvelle expertise. Il a joint le rapport du 29 septembre 2021 du Dr S._____ [...], faisant suite à trois entretiens, et qui posait les diagnostics de trouble de la personnalité mixte avec traits émotionnellement labiles de type impulsifs, traits immatures et narcissiques (F61) avec troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances

psychoactives (opiacés (F11.22), sédatifs (F13.22), dérivés du cannabis (F12.25), cocaïne (F14.0)), ainsi que celui de suspicion de trouble affectif résiduel (F19.72) et de troubles résiduel de la personnalité et du comportement (F19.71), de tics moteurs (F951) et de privinisme.

Dans sa duplique du 18 novembre 2021, l'OAI a à nouveau proposé le rejet du recours, en se référant à un avis du Dr W. _____ du SMR du 5 novembre 2021, qui relevait que le rapport du Dr S. _____ n'était qu'une appréciation différente d'un même état de fait.

Le 2 mars 2022, le recourant a adressé à la Cour de céans un rapport établi le 14 février 2022 par les Dres H. _____ et V. _____, médecins au service de neurologie du Centre hospitalier [...], posant le diagnostic de probable syndrome de Gilles de la Tourette et le diagnostic secondaire de trouble de la personnalité mixte (émotionnellement labile, immature et narcissique), associé à diverses consommations de substances. Selon le recourant, ce rapport allait à l'encontre du rapport d'expertise de sorte qu'il se justifiait de mettre en œuvre une nouvelle expertise afin de déterminer sa capacité de travail.

Se déterminant le 24 mars 2021, l'OAI s'est référé à une appréciation du SMR du 11 mars 2021. Dans cette appréciation, le Dr W. _____ relevait que les symptômes décrits par les Dres H. _____ et V. _____, présents de longue date, avaient été observés par l'expert et pris en compte dans l'analyse des ressources mobilisables. Les éléments figurant dans le rapport de ces médecins ne constituaient pas des faits nouveaux, qui auraient été ignorés par l'expert et qui seraient susceptibles de modifier l'appréciation de la capacité de travail. L'intimé a confirmé ses conclusions.

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. a) Est en l'espèce litigieux le droit du recourant à une rente d'invalidité.

b) Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} 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 4 mai 2021, de sorte que c'est à ce dernier qu'il est fait référence au sein du présent arrêt (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).

3. 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).

c) 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).

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).

4. a) Le Tribunal fédéral a modifié sa pratique en matière d'évaluation du droit aux prestations de l'assurance-invalidité en cas de toxicomanie (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 et étendu l'application de la jurisprudence relative aux troubles psychiques (ATF 143 V 418) aux cas de syndrome de dépendance (ATF 145 V 215 consid. 5 et 6.2). Il s'agit dorénavant de déterminer selon une grille d'évaluation normative et structurée (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 (ATF 145 V 215 consid. 5.3.2).

b) Il convient en premier lieu que l'atteinte soit diagnostiquée par l'expert selon les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 2.1.2 et 2.2).

c) Une fois le diagnostic posé, 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 la personne assurée. Il s'agit également de procéder à un examen de la personnalité de la personne assurée 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 la personne assurée peuvent être tirées du contexte de vie de ce dernier, ainsi le soutien dont elle 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 la personne assurée de comprendre sa maladie. De manière similaire, le comportement de la personne assurée 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).

5. a) En l'occurrence, l'OAI s'est fondé sur le rapport d'expertise du Dr N. _____ pour retenir que le recourant ne présente pas d'atteinte durablement incapacitante.

Le recourant conteste cette appréciation, en se prévalant des avis contraires de ses médecins traitants.

b) En l'occurrence, l'expertise du Dr N. _____ est pleinement probante. Ce spécialiste a en effet pris connaissance de tout le dossier de l'assuré, qu'il a synthétisé, puis s'est entretenu avec l'intéressé dans le cadre de deux entretiens. Il a à cette occasion listé les plaintes du recourant, établi son anamnèse, puis formulé des conclusions claires, à teneur desquelles il a retenu une capacité de travail entière, sans baisse de rendement. Pour le surplus, les diagnostics posés par l'expert, et les constatations médicales y relatives, ont été motivés conformément aux exigences de la jurisprudence.

Ce faisant, l'expert a posé trois diagnostics, sans effet sur la capacité de travail.

En premier lieu, l'expert a examiné la question des substances, l'assuré décrivant des difficultés psychiques en lien avec la consommation de plusieurs toxiques depuis le début de l'adolescence (cannabis, cocaïne, opiacés, héroïne) et de benzodiazépines (expertise p. 21 ss). L'expert a retenu dans ce cadre le diagnostic de dépendance à plusieurs substances actuellement opiacés, benzodiazépine, cannabis, cocaïne, en augmentation depuis janvier 2020 (F19.2). Toutefois, il a constaté que malgré l'existence desdites dépendances, l'assuré avait pu se former et travailler dans le passé sans limitation, de même que sans limitation dans le quotidien, et avec une vie familiale stable. Quand bien même cet élément n'est désormais plus déterminant au regard de la

jurisprudence (cf. consid. 3 ci-avant), l'expert a noté que la dépendance apparaissait comme primaire, car elle précédait de plus d'une décade les décompensations dépressives et anxieuses depuis janvier 2020, et car il n'y avait pas d'autres troubles psychiatriques assortis de limitations fonctionnelles.

L'expert a ensuite retenu, toujours sans effet sur la capacité de travail, le diagnostic de trouble anxieux et dépressif mixte évoluant depuis janvier 2020 au présent (F41.2). Dans ce cadre, il a estimé que les critères diagnostics de la CIM-10 n'étaient pas remplis pour des épisodes dépressifs, ni actuellement pour une dysthymie, mais l'étaient pour ledit trouble anxieux et dépressif mixte évoluant depuis janvier 2020 au présent « avec des hauts et des bas » (expertise p. 24). Plus particulièrement, il a noté qu'au moment de l'expertise, et ce depuis janvier 2020, les limitations fonctionnelles psychiatriques en lien avec un trouble anxieux et dépressif mixte étaient peu importantes, à savoir une fatigue subjective sans ralentissement psychomoteur objectivable, une faible résistance au stress, une tendance à s'angoisser rapidement, et des troubles de la concentration subjectifs, avec isolement social partiel mais total. La symptomatologie n'avait pas une intensité suffisante pour justifier des diagnostics séparés d'épisode dépressif ou anxieux caractérisé depuis janvier 2020, en l'absence de limitations fonctionnelles significatives selon la description de la journée type faite par l'assuré.

Finalement, l'expert a retenu, toujours sans effet sur la capacité de travail, le diagnostic de trouble mixte de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif et dépendante, actuellement non décompensé (F61). Il a à cet égard à nouveau constaté que ce trouble n'avait pas empêché l'assuré de faire une formation, de travailler sans limitation dans le passé, ni de gérer son quotidien sans limitation et avoir une vie de famille stable.

L'expert a noté que l'absence de limitations fonctionnelles objectivables significatives était illustrée par l'absence d'hospitalisation psychiatrique et sans traitement psychotrope changé.

L'examen des indicateurs dégagés par la jurisprudence fédérale permet d'exclure que les affections psychiques diagnostiquées revêtent un degré de gravité important. L'expert a ainsi noté dans le cadre de cet examen que les limitations fonctionnelles psychiatriques étaient peu significatives. Il a fait état d'une tristesse subjective fluctuante sans répercussion sur le quotidien, d'une intolérance au stress, de difficultés de concentration subjectives, d'une fatigue subjective, sans ralentissement psychomoteur, sans aboulie, sans isolement social total (mais partiel) et des moments d'angoisse fluctuante et sans impact sur le quotidien selon la journée-type. L'assuré se réveillait en semaine à 7h30, déjeunait avant d'emmener son beau-fils à l'école, puis gérait l'administratif, participait aux courses et au ménage. Il regardait des émissions à la télévision, se promenait l'après-midi, surfait sur internet et préparait parfois le repas avec son épouse. Il jouait également quotidiennement avec son beau-fils. Le week-end, il se réveillait entre 12h00 et 15h00. L'expert a également exclu l'indice de gravité de l'atteinte à la santé, toujours en se fondant sur ces limitations fonctionnelles peu significatives. Il a ensuite relevé qu'en dépit d'une évolution qui était objectivement et globalement stationnaire, la motivation de l'assuré pour une réadaptation professionnelle était ambivalente dans un contexte de déconditionnement. L'assuré souhaitait percevoir dès à présent une rente puis des mesures de réadaptation dans quelques années, afin d'avoir un peu de temps pour s'occuper de lui, de sa famille et d'un éventuel futur enfant. S'agissant des comorbidités, l'expert a répété que le trouble de la personnalité mixte et les dépendances à plusieurs substances actuellement abstinentes n'entraînaient pas des limitations fonctionnelles significatives psychiatriques au vu des activités possibles durant une journée type, chez un assuré qui avait pu se former et travailler sans limitations dans le passé, et qui n'avait pas de limitations objectivables au quotidien.

Pour le surplus, l'expert a encore observé que l'assuré disposait de bonnes ressources personnelles, arrivait à garder des relations avec quelques membres de sa famille et certaines connaissances ou amis. L'expert n'a donc retenu qu'un isolement partiel, mais pas total,

depuis janvier 2020 jusqu'alors. L'assuré conservait également de bonnes capacités, il gérait son quotidien d'un point de vue psychiatrique, faisait des promenades, entretenaient des contacts sociaux, certes limités mais existants, et s'occupait de son beau-fils. Les limitations fonctionnelles n'étaient donc pas uniformes dans tous les domaines de la vie quotidienne, en plus de ne pas être significatives. L'expert n'a en outre retenu aucune incohérence chez l'assuré qui était authentique, qui n'exagérait pas la journée type ou les activités encore possibles. Ces activités étaient concordantes avec les plaintes subjectives, mais celles-ci n'influençaient pas le quotidien de l'intéressé de manière objectivable. La seule discordance retenue était en lien avec une demande de rente AI en l'absence de limitations, ainsi qu'entre l'appréciation de la capacité de travail faite par ses médecins traitants et les activités réalisées par l'assuré au quotidien. Par ailleurs, l'assuré exprimait des avantages secondaires à l'octroi d'une telle rente, ce qui était encore un signe de son authenticité. L'assuré avait fait état d'une difficulté à reprendre une activité professionnelle après une pause professionnelle, d'une peur de ne pas pouvoir trouver un emploi dans le contexte où il était connu pour ses dépendances, d'un désir d'avoir du temps pour ses activités, avec son beau-fils et éventuellement pour faire un enfant et d'avoir du temps pour s'en occuper.

A cela s'ajoute que l'expert a fait passer un examen psychométrique (Matrices de Raven) qui a mis en évidence un score au-dessus de la moyenne chez l'assuré. Cela lui a notamment permis d'exclure la présence de dommages irréversibles consécutifs à la dépendance.

Au terme de cette évaluation détaillée, l'expert a constaté que la capacité de travail était entière, sans baisse de rendement.

c) Certes, le recourant la conteste. Il se fonde à cet égard sur le rapport du 29 mars 2021 du Dr Z._____, lequel a été soumis à l'expert pour détermination. L'expert a relevé qu'en dépit des craintes du recourant, la reprise d'une activité professionnelle n'augmentait pas le

risque de rechute. Au demeurant, les rechutes passées n'étaient pas liées à une reprise professionnelle mais aux avantages secondaires et à la consommation de toxiques. L'expert avait d'ailleurs préconisé, afin d'éviter toute rechute, d'augmenter la fréquence du suivi psychiatrique et psychothérapeutique. L'expert a également relevé une discordance dans les propos du psychiatre traitant qui décrivait, d'une part, que les substances étaient utilisées pour s'apaiser et suggérait, d'autre part, que les rechutes des substances avaient favorisé l'instabilité professionnelle. Or, il avait déjà exposé, dans son rapport d'expertise du 2 février 2021, les raisons pour lesquelles la consommation de substance n'avait pas d'impact sur la capacité de travail. L'assuré avait en effet pu diminuer les substances et travailler quand il l'avait décidé puis y avait renoncé en présence d'avantages secondaires importants et clairement exprimés, comme c'était le cas en l'espèce. Il s'agissait-là plus d'un choix que la démonstration d'un trouble psychique. Concernant son appréciation de la capacité de travail, les activités possibles dans la vie courante n'étaient qu'un des indices d'analyse, tout comme les limitations fonctionnelles objectivables et le résultat de l'examen clinique. Aussi, toutes les activités réalisées au quotidien ne démontraient aucun signe de décompensation des troubles de l'assuré. L'expert a également indiqué qu'il ne pouvait pas retenir, comme le faisait le psychiatre traitant, de décompensations significatives du trouble ou de la consommation de toxiques dès lors que l'assuré avait pu se former et qu'il n'avait nécessité ni d'hospitalisation psychiatrique, ni de traitement antidépresseur ou antipsychotique, ni de suivi psychiatrique hebdomadaire, et n'avait pas changé de traitement psychotrope depuis une décennie. Ces éléments plaidaient également contre l'existence de limitations fonctionnelles significatives. L'expert a finalement conclu que les éléments évoqués par le psychiatre traitant ne remettaient pas en doute ses conclusions. Ce point de vue peut être confirmé, au vu des explications motivées et convaincantes de l'expert.

Par ailleurs, le recourant se fonde sur le rapport du 30 mai 2021 de la Dre T._____, qu'il a produit à l'appui de son recours. Or, la Dre T._____ est son médecin traitant, de sorte qu'il convient de prendre en considération son appréciation avec la retenue qui s'impose, au vu de

la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui la placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique (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). Par ailleurs, la Dre T._____ est médecin généraliste, et non psychiatre. Or, on rappellera que la reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant *lege artis* sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 141 V 281 consid. 2.1 et 2.1.1 et 130 V 396 consid. 5.3 et 6). Ces éléments transposables par analogie à l'évaluation d'un médecin traitant font défaut en l'espèce. La Dre T._____ avait d'ailleurs renvoyé l'OAI à s'adresser au psychiatre traitant du recourant (cf. rapport daté du 22 avril 2020, reçu par l'OAI le 3 août 2020), expliquant que la pathologie était exclusivement psychiatrique. Elle n'a par ailleurs pas fait état dans son rapport du 30 mai 2021 d'éléments médicaux qui auraient été ignorés par l'expert. On peine au demeurant à suivre son raisonnement lorsqu'elle explique que son patient a instrumentalisé le thérapeute alors que celui-ci a finalement conclu à une pleine capacité et considéré que l'intéressé était authentique et n'exagérait pas les activités possibles lors d'une journée type. Pour le surplus, le fait que le recourant ait été éloigné du marché du travail durant 8 ans ne l'en exclut pas *ipso facto*, en l'absence d'atteinte incapacitante. On notera au demeurant que l'extrait de son CI comporte des inscriptions durant les 8 dernières années, notamment auprès de [...] SA, [...] SA, [...] SA, [...] SA ainsi que de nombreuses entreprises de placement. Dans ces conditions, l'avis de la Dre T._____ du 30 mai 2021, au demeurant peu motivé, n'est pas de nature à remettre en cause les conclusions de l'expert.

Quant à l'avis du Dr S._____ du 29 septembre 2021, que le recourant a produit en réplique, il ne remet pas en cause les conclusions de l'expert. Les constatations de ce médecin sont tout d'abord similaires à celles de l'expert, celui-ci ayant également observé une intolérance à la frustration et au stress chez l'assuré. Il en va de même des diagnostics retenus, à savoir un trouble de la personnalité mixte avec traits émotionnellement labiles, immatures et narcissiques associé à des

troubles liés à l'utilisation de multiples substances sous substitution ou abstinence. L'appréciation des médecins diffère uniquement au sujet de la capacité de travail. Tandis que l'expert a constaté une pleine capacité de travail, le Dr S._____ a retenu que la capacité de travail se retrouvait impactée de manière significative par les troubles de l'assuré. Or, ce faisant, ce médecin n'a pas procédé à une appréciation détaillée de la capacité de travail, se contentant de généralités. Il n'a de surcroît pas critiqué de manière motivée les conclusions de l'expert, ni apporté d'éléments nouveaux qui n'auraient pas été pris en compte par ce dernier. Dans ces circonstances, l'avis du Dr S._____ n'est qu'une appréciation différente - au demeurant peu objectivée - d'un même état de fait qui ne saurait en conséquence être suivi.

Le recourant se prévaut encore d'un rapport du 14 février 2022 établi par les Dres H._____ et V._____ au sein duquel elles ont posé le diagnostic de probable syndrome de Gilles de la Tourette. Il s'agit toutefois là d'une supposition qui ne suffit pas à remettre en cause les conclusions de l'expertise. Au demeurant, les médecins ne se prononcent pas sur les effets de ce probable syndrome sur la capacité de travail de l'assuré. Cela étant, on rappellera que la situation doit être examinée selon l'état de fait tel qu'il se présentait au moment où l'intimé a statué, soit en mai 2021. A cet égard, l'apparition de tics moteurs et de vocalises, tels qu'évoqués par les Dres H._____ et V._____ dans leur rapport du 14 février 2022, ne pourra être prise en considération que dans le cadre d'une nouvelle demande (ATF 131 V 242 consid. 2.1 et 121 V 362 consid. 1b).

d) Finalement, aucun élément ne permet d'établir que l'expertise n'aurait pas été établie dans des « conditions objectives ». Il y a au contraire lieu de lui reconnaître une pleine valeur probante.

L'OAI était dès lors fondé, sur cette base, à nier le droit aux prestations du recourant.

6. Il faut constater que les pièces médicales au dossier permettent à la Cour de céans de statuer, sans qu'il soit nécessaire de mettre en œuvre une contre-expertise. En effet, une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. La requête du recourant en ce sens doit ainsi être rejetée par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

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

b) 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 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

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).

**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 4 mai 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de Q._____.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Jean-Claude Mathey (pour Q._____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :