

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 24 juin 2022

---

Composition : Mme DURUSSEL, présidente  
Mme Di Ferro et M. Piguet, juges  
Greffière : Mme Jeanneret

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**F.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Procap,

et

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

---

**Art. 4 al. 2, 6 al. 2, 8 al. 1, 9 al. 3, 12 al. 1, 36 al. 1 et 39 al. 3 LAI**

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

**A.** F.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant [...], né le [...] en [...], sans formation professionnelle, vit de manière ininterrompue en Suisse depuis [...], au bénéfice d'une autorisation d'établissement (permis C).

Après l'école obligatoire, l'assuré a poursuivi à l'OPTI jusqu'en 2010. Pris en charge par les services sociaux dès 2013, il a suivi une mesure d'insertion auprès de X.\_\_\_\_\_ dès le 4 mai 2015, destinée à confirmer un projet d'apprentissage de cuisinier. Selon le rapport de fin de stage du 16 octobre 2015, l'assuré a été souvent absent durant le premier mois, puis a pris en compte les remarques formulées lors d'un recadrage. X.\_\_\_\_\_ a cependant renoncé début septembre 2015 à lui proposer un apprentissage en raison de son manque de dynamisme et de réactivité, de son absence de sens des responsabilités, de son manque d'aisance dans la communication et d'un rythme de travail inférieur à ce qu'on peut attendre d'un apprenti. La mesure a été interrompue le 14 octobre 2015 parce que l'assuré ne s'était plus présenté depuis fin septembre, l'évaluation finale du stage constatant une correspondance insuffisante aux attentes dans l'ensemble des domaines évalués en lien avec l'accomplissement du travail, tandis que les capacités motrices, cérébrales et affectives étaient dans la moyenne. Un stage de cuisinier en vue d'une place d'apprentissage a ensuite été organisée par O.\_\_\_\_\_ du 8 au 19 août 2016, au cours duquel il a été constaté que l'assuré avait une attitude et des capacités adéquates, mais des carences physiques, un manque de dynamisme et un rythme de travail qui ne permettaient pas de suivre la formation.

Avec l'aide de son assistante sociale, l'assuré a déposé une demande de détection précoce le 8 mars 2017 puis une demande de prestations de l'assurance-invalidité le 16 mai 2017, en raison d'atteintes à sa santé psychique depuis 2005 et de problèmes intestinaux depuis 2002.

L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a versé au dossier un extrait du compte individuel AVS de l'assuré le 16 juin 2017, lequel fait état de cotisations de février à juillet 2014.

Le 9 novembre 2017, l'OAI a établi un projet de décision de refus de mesures professionnelles et de rente, constatant que l'assuré n'avait pas fourni les pièces et informations complémentaires demandées (pièce d'identité et nom du médecin traitant) malgré divers rappels et une sommation du 13 octobre 2017. L'OAI a annulé ce projet de décision le 29 novembre 2017, dès lors que l'assuré avait remis entretemps les éléments manquants.

Répondant le 15 mars 2018 à un questionnaire de l'OAI, la Dre P.\_\_\_\_\_, médecin généraliste de l'assuré, a posé les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail d'asynchronisme abdomino-sphinctérien (incontinence fécale alternant avec constipation) depuis 2002. Les limitations fonctionnelles étaient « relatives aux activités d'un jeune homme qui vit avec une incontinence fécale à l'âge de [...] ans ». La capacité de travail était de 0 % dans l'activité habituelle, respectivement de 30 % dans une activité adaptée « si le patient peut faire une formation adaptée ».

Le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a répondu au questionnaire de l'OAI le 9 mai 2018. Indiquant suivre l'assuré depuis mars 2017, il a posé le diagnostic avec effet sur la capacité de travail de schizophrénie indifférenciée (F20.3) depuis 2009. L'incapacité de travail était complète « depuis toujours ». Dans l'annexe psychiatrique au rapport AI, le Dr G.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'assuré présentait les limitations fonctionnelles suivantes : difficultés relationnelles ressenties par le sujet (tendance à s'isoler), bizarrerie du comportement (lenteur motrice, inexpression du visage), apragmatisme (pas de capacités à vouloir faire, peut rester enfermé dans sa chambre pendant plusieurs jours sans rien faire), difficultés liées aux tâches administratives, difficultés pour maintenir l'hygiène personnelle, difficultés d'autonomie

dans les autres activités de la vie quotidienne, difficultés dans les déplacements (selon les délires de persécution), difficultés à maintenir un rythme diurne/nocturne, difficultés d'organisation du temps, difficultés dans la reconnaissance de la maladie et dans la gestion du traitement, hypersensibilité au stress et autres troubles fonctionnels (incontinence). Ses capacités de concentration/attention, d'organisation/planification et d'adaptation au changement étaient en outre limitées. Aucune activité professionnelle ne paraissait encore possible.

Prié par le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) de répondre à des questions complémentaires, le Dr G. \_\_\_\_\_ a indiqué le 4 juin 2019 qu'il n'avait plus vu l'assuré depuis le 26 novembre 2018.

La Dre P. \_\_\_\_\_ a répondu le 10 juillet 2019 à des questions complémentaires du SMR en indiquant que l'assuré l'avait contactée par téléphone et qu'il avait consulté le 16 mai 2019. Son patient ne consommait pas de cannabis ou de médicament et n'avait jamais séjourné en milieu psychiatrique. Sa journée-type se déroulait comme suit : « réveil 8-9h, petit déjeuner, ordinateur, déjeuner, marche 1-1h30 et lit des livres de fantaisie et d'histoire modifiée ». Il avait consulté la Dre N. \_\_\_\_\_, spécialiste en gastroentérologie. La Dre P. \_\_\_\_\_ a par ailleurs joint, notamment, deux rapports de la Dre N. \_\_\_\_\_ des 19 septembre 2018 et 17 octobre 2018, dont il ressort que les biopsies effectuées lors d'une coloscopie du 11 septembre 2018 et d'une gastroscopie du 8 octobre 2018 étaient dans les normes.

Contacté à nouveau par le SMR, le Dr G. \_\_\_\_\_ a confirmé le 27 août 2019 qu'il n'avait plus revu le patient.

Dans un rapport du 28 juillet 2020, la Dre P. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics d'asynchronisme abdomino-sphinctérien depuis 2002, reflux gastro-œsophagien, ronchopathie, dorsalgies et dépression. L'état de santé était resté sans changement depuis le dernier rapport. Le patient n'avait pas d'activité habituelle mais pourrait travailler jusqu'à 30 à 50 %

dans une activité adaptée, les limitations fonctionnelles étant liées à l'incontinence fécale.

Sur recommandation du SMR, qui a constaté la présence d'une atteinte pouvant justifier le manque de collaboration de l'assuré et les suivis sporadiques avec ses médecins lors de sa permanence du 28 septembre 2020 et dans son avis du 4 décembre 2020, une expertise bidisciplinaire comprenant la psychiatrie et la médecine interne a été mise en œuvre. Son exécution a été confiée à L.\_\_\_\_\_, respectivement aux Drs R.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, et V.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

Le 5 janvier 2021, la Dre P.\_\_\_\_\_ a adressé diverses pièces médicales à l'OAI, dont en particulier les rapports de consultation établis les 15 janvier et 5 août 2020 par la Dre S.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie viscérale, dont il ressort qu'une évaluation et préparation en vue d'un by-pass gastrique ont été débutées puis suspendues pour une durée de six mois en août 2020 en raison d'absences non excusées à plusieurs rendez-vous, ainsi que les rapports établis les 21 août 2019 et 7 octobre 2019 par la Dre N.\_\_\_\_\_, selon lesquels les examens gastroentérologiques avaient permis de déterminer que l'assuré était porteur d'une colopathie fonctionnelle, désormais normalisée grâce au traitement médicamenteux, et qu'une rééducation ano-périnéale de type bio-feedback pouvait être mise en place pour la problématique d'incontinence.

Les Drs R.\_\_\_\_\_ et V.\_\_\_\_\_ ont déposé leur rapport d'expertise le 22 février 2021, comportant une synthèse du dossier (résumé des pièces médicales mises à leur disposition par l'OAI et des renseignements obtenus par les experts auprès des médecins traitants de l'expertisé) et un résumé médico-asséculo-logique commun (ch. 2, pp. 4 ss du rapport d'expertise), une évaluation consensuelle (ch. 3, pp. 10 ss du rapport d'expertise), des informations sur l'obtention du consensus et des signatures (ch. 4, p. 13 du rapport d'expertise), une expertise de médecine interne générale (ch. 5, pp. 14 ss du rapport d'expertise), une expertise psychiatrique (ch. 6, pp. 28 ss du rapport d'expertise) et les

documents annexes incluant les résultats d'analyses demandées par les experts (ch. 7, pp. 46 ss du rapport d'expertise). Selon l'évaluation consensuelle (ch. 3.2, p. 11 du rapport d'expertise), les diagnostics d'ordre somatique n'étaient pas incapacitants et la capacité de travail était entière dans toute activité de ce point de vue. Sur le plan psychique en revanche, les diagnostics incapacitants suivants ont été retenus : probable trouble envahissant du développement F84 avec troubles cognitifs, difficultés dans les interactions sociales et troubles gastro-intestinaux fonctionnels, épisode dépressif moyen avec syndrome somatique F32.11 et anxiété généralisée F41.1. Il en résultait une capacité de travail nulle dans toute activité et il n'y avait pas de perspective, dans un délai prévisible, de capacité d'exercer une activité ou de suivre une formation, mais les investigations recommandées dans l'expertise psychiatrique et, cas échéant, les nouvelles mesures thérapeutiques, paraissaient exigibles et susceptibles d'améliorer la capacité de travail.

Dans un avis du 11 mars 2021, le SMR a conclu comme suit :

« Discussion : la situation médicale de cet assuré est éclairée de manière convaincante par l'expertise qui permet de comprendre que l'assuré n'a pas pu terminer de formation scolaire ou se former du fait de son atteinte à la santé psychiatrique présente selon un degré de vraisemblance prépondérante depuis l'enfance. Si le diagnostic psychiatrique principal peut encore faire l'objet d'investigations ([Trouble envahissant du développement] ? Séquelles de [trouble envahissant du développement] ? Psychose ? trouble de la personnalité ? origine traumatique), il ne remet pas en cause les répercussions professionnelles résumées en page 1 notamment les [limitations fonctionnelles]. Le suivi psychiatrique s'impose mais ne constitue pas une exigibilité médicale en absence d'aptitude à la [réadaptation]. On ne sait pas non plus comment va pouvoir évoluer la [capacité de travail] à long terme. L'expertise doit être transmise au Dr [...] afin que les mesures thérapeutiques proposées soient prises en compte dans un but clinique. Une révision à deux ans est recommandée. »

Le 29 mars 2021, l'OAI a établi un projet de décision de refus de rente et de mesures d'ordre professionnel. Constatant que l'assuré présentait une atteinte à la santé nuisant à sa capacité de travail et de gain depuis l'enfance, l'OAI exposait que, faute de convention de sécurité sociale conclue entre la Suisse et la [...], les dispositions légales suisse étaient applicables. Or, lors de la survenance de l'invalidité, il ne comptait

pas au moins trois années de cotisations, de sorte que le droit à une rente ordinaire n'était pas ouvert. Il ne remplissait pas non plus les conditions d'octroi d'une rente extraordinaire. Enfin, le droit à des mesures de réadaptation n'était pas ouvert dès lors que leur mise en œuvre était exclue en raison de l'état de santé.

Désormais représenté par Procap, l'assuré s'est opposé au projet de décision le 10 mai 2021. Il a fait valoir en particulier que la présence d'une atteinte à la santé dès l'enfance n'était pas déterminante pour nier le droit à une prestation de réadaptation et qu'il s'agissait de savoir à partir de quand les conséquences fonctionnelles de l'atteinte auraient permis ou pas la mise en œuvre de mesures de réadaptation. En l'occurrence, rien ne permettait d'affirmer qu'une mesure d'orientation professionnelle n'aurait pas été possible objectivement et subjectivement dès la fin de sa scolarité, étant relevé qu'il avait bénéficié de mesures s'apparentant à celles-ci auprès de l'OPTI dès la fin de sa scolarité à l'âge de 17-18 ans et que les évaluations faites durant la mesure auprès de X. \_\_\_\_\_ étaient « plutôt encourageants », seul le rythme de travail étant apparu insuffisant. Quant aux mesures médicales, les troubles du langage oral et écrit mentionnés par l'expert auraient pu faire l'objet de telles mesures lorsqu'elles ont été remarquées, probablement vers l'âge de six ans et l'entrée à l'école primaire, tandis qu'il n'était pas possible de postuler que l'assuré aurait été reconnu comme présentant une infirmité congénitale vu l'insuffisance des preuves à disposition et le caractère provisoire du diagnostic.

L'OAI a soumis les objections de l'assuré à son service juridique, lequel a rendu un avis le 23 juillet 2021 concluant à la confirmation du projet de décision.

Par décision du 26 juillet 2021, reprenant la motivation de son projet du 29 mars 2021, l'OAI a rejeté la demande de prestations. Dans un courrier joint du même jour faisant partie intégrante de la décision, l'OAI s'est positionnée sur les objections de l'assuré.

**B.** F.\_\_\_\_\_, toujours représenté par Procap, a recouru contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par acte du 10 septembre 2021, concluant principalement à sa réforme en ce sens qu'un droit à une rente entière d'invalidité extraordinaire lui est reconnu à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2017, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. Il a fait valoir en substance que l'intimé avait limité son analyse à l'exigibilité d'une formation professionnelle, alors que l'expert psychiatre proposait des mesures médicales qui devraient être suivies d'une nouvelle évaluation. En outre, l'avis selon lequel le recourant n'aurait pas pu suivre une mesure de réadaptation avant l'âge de 20 ans reposait uniquement sur l'avis du SMR, lequel avait pris en compte des déclarations de sa mère mentionnées dans le rapport d'expertise sans s'interroger sur la fiabilité desdites déclarations, ce qui était insuffisant pour justifier des incapacités de travail antérieures à la mise en place d'un suivi psychiatrique. Le recourant relevait ensuite que des enfants ou adolescents présentant un trouble envahissant du développement faisaient régulièrement l'objet de mesures de réadaptation. Or la dépression particulièrement invalidante dont il souffrait en sus et qui était la raison principale de l'échec de la mesure de réinsertion auprès de X.\_\_\_\_\_ était apparue à la suite d'un événement particulier survenu fin 2015. Partant, les constatations du SMR étaient contraires au dossier, au droit et à la science médicale. Le recourant a par ailleurs exposé que l'intimé semblait retenir, de manière contraire à la volonté du législateur, que le droit à une mesure de réadaptation impliquait que celle-ci aboutisse. Pourtant, le recourant avait pu bénéficier de mesure de réinsertion de l'aide sociale en 2015 et 2016, époque où il aurait pu les obtenir de l'assurance-invalidité. Enfin, le recourant a sollicité l'octroi d'une assistance judiciaire limitée aux frais de justice.

Par décision du 16 septembre 2021, la juge instructrice de la Cour a mis le recourant au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 10 septembre 2021, comprenant l'exonération d'avances et de frais judiciaires.

Répondant le 14 octobre 2021, l'intimé a proposé le rejet du recours. Se référant à la motivation de la décision litigieuse ainsi qu'à sa lettre du 26 juillet 2021 qui en fait partie intégrante, il a relevé que les mesures thérapeutiques proposées par l'expert psychiatre ne constituaient pas des mesures de réadaptation et que l'assuré n'avait plus droit à de telles mesures dès lors qu'il avait déposé sa demande alors qu'il avait plus de 22 ans. Par ailleurs, le début de l'incapacité de travail durable a été fixée sur la base du rapport d'expertise, dans lequel il est exposé que les troubles sont documentés depuis mars 2017, mais qu'ils étaient apparus vers la fin de l'adolescence ou au début de l'âge adulte. Enfin, l'intimé a réfuté les critiques du recourant relatives au rapport d'expertise, en relevant qu'il pouvait être tenu compte des allégations de la mère du recourant lorsqu'elles permettaient de corroborer des constats médicaux. Enfin, il ne liait pas le droit à une mesure de réadaptation à l'aboutissement de celle-ci.

### **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 compte tenu des fêtes estivales (art. 38 al. 4 LPGA), 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)** Le litige porte sur le droit du recourant à une rente extraordinaire d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> novembre 2017, ainsi qu'à des mesures d'ordre professionnel.

**b)** Ressortissant [...], le recourant vit en Suisse sans interruption depuis [...]. En l'absence de convention de sécurité sociale conclue entre la Suisse et la [...], seul le droit interne suisse est applicable à la présente cause.

**c)** Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 26 juillet 2021 (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)** Aux termes de l'art. 6 al. 2, 1<sup>re</sup> phrase, LAI, les étrangers ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9 al. 3, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGGA) en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse.

Selon l'art. 9 al. 3 LAI, les ressortissants étrangers âgés de moins de 20 ans qui ont leur domicile et leur résidence habituelle (art. 13 LPGGA) en Suisse ont droit aux mesures de réadaptation s'ils remplissent eux-mêmes les conditions prévues à l'art. 6 al. 2, ou si, lors de la survenance de l'invalidité, leur père ou mère compte, s'il s'agit d'une personne étrangère, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse (let. a) et si eux-mêmes sont nés invalides en Suisse ou, lors de la survenance de l'invalidité, résidaient en

Suisse sans interruption depuis une année au moins ou depuis leur naissance (let. b).

**b)** Selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé ; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 140 V 246 consid. 6.1 et les arrêts cités).

La LAI ne repose pas sur une notion uniforme du cas d'assurance. Celui-ci doit être envisagé et déterminé par rapport à chaque prestation entrant concrètement en ligne de compte : il convient d'examiner pour chaque prestation pouvant entrer en considération selon les circonstances, au sens de l'art. 4 al. 2 LAI, quand l'atteinte à la santé est susceptible, par sa nature et sa gravité, de fonder le droit à la prestation particulière (ATF 140 V 246 consid. 6.1 et les références citées ; TF 9C\_675/2014 du 11 août 2015 consid. 6.1 et les références citées).

**c)** S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au plus tôt à la date dès laquelle la personne assurée a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI). Le délai d'attente d'une année commence à courir au moment où l'on constate une diminution sensible de la capacité de travail, un taux d'incapacité de 20 % étant déjà considéré comme pertinent en ce sens (TF 8C\_718/2018 du 21 février 2019 consid. 2.2 ; 9C\_162/2011 du 11 novembre 2011 consid. 2.3 ; 9C\_528/2010 du 11 juillet 2011 consid. 2.2).

**d)** Quant au droit à des mesures de réadaptation d'ordre professionnel, la survenance de l'invalidité se situe au plus tôt à la date

dès laquelle elles sont indiquées en raison de l'âge et de l'état de santé de la personne assurée (art. 10 al. 2 LAI). Est déterminant le moment à partir duquel l'invalidité, compte tenu de sa nature et de sa gravité, nécessite la mesure de réadaptation et la rend possible. L'événement assuré est réputé survenu lorsque l'atteinte à la santé influe sur la capacité de gain à un degré tel que l'on ne peut plus exiger de l'intéressé qu'il exerce son activité comme il le faisait avant la survenance de l'atteinte, que la mesure de réadaptation envisagée apparaît nécessaire et que les traitements et mesures médicales de réadaptation sont terminés (ATF 140 V 246 consid. 6.2).

Lorsque des mesures médicales sont en cause, l'invalidité est réputée survenue au moment où l'infirmité constatée rend objectivement nécessaire, pour la première fois, un traitement médical ou un contrôle permanent ; c'est le cas lorsque la nécessité du traitement ou du contrôle commence à se faire sentir et qu'il n'y a pas de contre-indication. Ces principes valent également lorsqu'il faut déterminer la survenance de l'invalidité chez les mineurs souffrant d'une infirmité congénitale (ATF 133 V 303 consid. 7.2 et les références).

**4. a)** En vertu de l'art. 36 al. 1 LAI, l'octroi d'une rente ordinaire de l'assurance-invalidité est subordonné à une durée minimale de trois années de cotisations lors de la survenance de l'invalidité. La condition de durée minimale de cotisations de trois années est réalisée lorsque la personne a été assurée obligatoirement ou facultativement pendant plus de deux années et onze mois au total et que, pendant cette période, elle a versé la cotisation minimale, était mariée avec un conjoint ayant versé au moins le double de la cotisation minimale ou avait droit à la prise en compte de bonifications pour tâches éducatives ou d'assistance (art. 29 al. 1 LAVS et 50 RAVS).

Il convient de bien distinguer l'art. 6 al. 2 LAI, disposition qui fixe les conditions supplémentaires auxquelles doivent répondre les ressortissants étrangers pour pouvoir bénéficier des prestations de l'assurance-invalidité, de l'art. 36 al. 1 LAI, disposition qui fixe une

condition spécifique pour l'octroi d'une rente ordinaire de l'assurance-invalidité (TF 9C\_36/2015 du 29 avril 2015 consid. 4).

**b)** Conformément à l'art. 39 al. 3 LAI, ont aussi droit à une rente extraordinaire les invalides étrangers et apatrides qui remplissaient comme enfants les conditions fixées à l'art. 9 al. 3 LAI.

Le renvoi opéré par l'art. 39 al. 3 LAI aux conditions de l'art. 9 al. 3 LAI a pour but de définir les conditions d'assurance que doivent réaliser les ressortissants étrangers et apatrides invalides pour bénéficier d'une rente extraordinaire d'invalidité. Les termes « remplissaient comme enfants les conditions fixées à l'art. 9 al. 3 » visent, d'une part, les exigences relatives à l'année entière de cotisations et aux années de résidence en Suisse du ressortissant étranger, respectivement de son père ou de sa mère (conditions d'assurance). Ils impliquent, d'autre part, que l'intéressé a bénéficié ou aurait pu bénéficier de mesures de réadaptation, soit que le droit à ces mesures lui a été ou aurait pu lui être reconnu, parce qu'il satisfaisait ou aurait pu satisfaire aux conditions matérielles de la prestation de réadaptation visée par l'art. 9 LAI. Le point de savoir si les conditions d'assurance étaient réalisées et si la personne concernée a eu droit ou aurait concrètement pu avoir droit à des mesures de réadaptation doit être examiné de manière rétrospective ; il faut se demander si « comme enfant », l'intéressé satisfaisait à ces exigences. Selon la jurisprudence, tel n'est pas le cas lorsque pour la période courant avant son dix-huitième anniversaire, l'intéressé ne pouvait prétendre des mesures de réadaptation d'ordre médical ou professionnel, parce qu'il avait bénéficié d'un traitement médical ayant pour objet l'affection en tant que telle (cf. art. 12 al. 1 LAI a contrario) et que son état de santé n'aurait pas permis de mettre en œuvre des mesures de réadaptation professionnelles (ATF 140 V 246 consid. 7.3.1 et les références citées). Les termes « comme enfant » énoncés à l'art. 39 al. 3 LAI signifient « avant l'âge de vingt ans révolus » comme énoncé à l'art. 9 al. 3 LAI (ATF 140 V 246 consid. 7.3.2).

**c)** Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment des mesures médicales (let. a), précisées aux art. 12 ss LAI, ainsi que des mesures d'ordre professionnel (let. c), définies aux art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement et aide en capital).

Aux termes de l'art. 12 al. 1 LAI, l'assuré a droit, jusqu'à ce qu'il atteigne l'âge de 20 ans, aux mesures médicales de réadaptation qui n'ont pas pour objet le traitement de l'affection comme telle, mais sont directement nécessaires à sa réadaptation pour lui permettre de fréquenter l'école obligatoire, de suivre une formation professionnelle initiale, d'exercer une activité lucrative ou d'accomplir ses travaux habituels.

Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références citées), celles-ci ne devant pas être allouées si elles sont vouées à l'échec selon toute vraisemblance (TF I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2 ; TFA I 660/02 du 2 décembre 2002 consid. 2.1). Le droit à une mesure de réadaptation déterminée suppose en effet qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré. En effet, une mesure de réadaptation ne peut être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, partiellement au moins, d'être réadaptée (TF 9C\_846/2018 du 29 novembre 2019 consid. 5.1 et la jurisprudence citée). Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de

mettre en œuvre une mesure ou y mettre fin (TF I 552/06 du 13 juin 2007 consid. 3.1 ; TFA I 370/98 du 26 août 1999 publié in : VSI 3/2002 p. 111 consid. 2 et les références citées).

**5. a)** 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).

**b)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

**c)** Fondés sur l'art. 59 al. 2bis LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI, les avis médicaux du SMR se distinguent des expertises ou des examens médicaux auxquels le SMR peut également procéder (art. 49 al. 2 RAI). De par leur nature, ils n'impliquent pas d'examen clinique. Ils ont seulement pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux recueillis, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. Il est admissible de se fonder de manière déterminante sur leur contenu, sauf s'ils sont sérieusement contredits par d'autres rapports médicaux que les médecins du SMR auraient ignorés (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; TF 9C\_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1 et les références citées).

**6.** En l'espèce, l'intimé a retenu que les troubles d'ordre psychiatrique dont souffrait le recourant entraînaient une incapacité totale de gain et s'opposaient à la mise en place de mesures d'ordre professionnel. Cette situation perdurait depuis la fin de l'adolescence, début de l'âge adulte, de sorte que les conditions d'octroi d'une rente ordinaire ou extraordinaire n'étaient pas remplies. En d'autres termes, l'intimé a situé le début de l'invalidité avant [...] 2012 (majorité civile) et constaté qu'elle perdurait au-delà de [...] 2014 (20<sup>e</sup> anniversaire). Il s'est fondé sur l'avis du SMR du 11 mars 2021, lequel se prononçait sur les conclusions de l'expertise bidisciplinaire établie le 22 février 2021 par les Drs R.\_\_\_\_\_ et V.\_\_\_\_\_. Le recourant conteste l'interprétation des conclusions des experts faite par l'intimé, respectivement par le SMR.

**a)** Il y a lieu de constater en premier lieu que les experts de L.\_\_\_\_\_ ont eu accès à l'ensemble des pièces versées au dossier de la cause (cf. ch. 2.1, pp. 4 à 8 du rapport), parmi lesquelles figuraient en particulier les rapports des médecins traitants et des autres spécialistes qui ont examiné le recourant depuis le dépôt de sa demande de prestations. Les deux experts se sont en outre adressés directement aux médecins traitants afin d'obtenir des renseignements et pièces médicales complémentaires (cf. ch. 2.2, pp. 8s. du rapport) et ont fait procéder à des

analyses (cf. ch. 7, pp. 46ss du rapport). Ils ont chacun examiné l'intéressé et établi un rapport portant sur leur spécialité respective. Ces deux rapports comprennent, d'une part, l'anamnèse établie par l'expert sur la base de son entretien avec le recourant, incluant son parcours de vie, ses plaintes, ses antécédents médicaux ainsi que sa journée-type et, d'autre part, les observations, les diagnostics et les réponses de l'expert aux questions soumises par l'intimé. Les experts ont ensuite établi une évaluation consensuelle, proposant une synthèse étayée de la situation médicale du recourant. Cette expertise remplit ainsi l'ensemble des réquisits de la jurisprudence en la matière et jouit dès lors d'une pleine valeur probante.

**b)** Le recourant conteste la date retenue par l'intimé pour fixer le début de l'incapacité de travail totale à la fin de l'adolescence, début de l'âge adulte. Il expose qu'il n'existe aucun rapport médical au dossier antérieur à 2017 et que les experts n'ont pas formellement conclu à une incapacité de travail antérieure à l'année 2017, seul le SMR ayant évoqué une telle hypothèse. Le SMR se serait fondé sur l'anamnèse de l'expertise, laquelle reposerait uniquement, pour cette période, sur les déclarations du recourant ou de sa mère.

En l'occurrence, l'expert psychiatre a posé ses conclusions après avoir établi une anamnèse détaillée du recourant, ce qui est un prérequis pour toute expertise médicale, de même que pour toute consultation médicale. Une anamnèse devant tenir compte de tous les aspects de la vie du patient, de ses plaintes, respectivement du motif de la consultation, le médecin n'a pas d'autre choix que de la fonder sur les déclarations du patient. Dans le cas du recourant, celui-ci a indiqué à l'expert que ses problèmes de santé avaient débuté dans son enfance. Compte tenu de son âge au moment de l'expertise, de ses plaintes et du fait qu'il vit encore actuellement avec sa mère, le fait que l'expert se soit adressé à cette dernière pour compléter l'anamnèse se justifie pleinement. Il est du reste fréquent, dans d'autres situations, que le conjoint du patient ou expertisé soit interrogé par le médecin pour objectiver les plaintes du patient. Il y a encore lieu de relever à cet égard

que le Dr V.\_\_\_\_\_ a évalué la cohérence et la plausibilité (cf. ch. 6.7, p. 44 de l'expertise) et retenu que, malgré le manque de documents antérieurs à 2018 et le caractère encore incertain du diagnostic, la gravité du tableau ne faisait pas de doute. Il a par ailleurs recueilli l'avis du psychiatre traitant de l'expertisé (cf. ch. 6.3, p. 38 du rapport). Il ne remet ainsi pas en doute les informations obtenues de l'expertisé et de sa mère, quand bien même il n'y a pas de rapport médical pour la période antérieure à 2018. L'anamnèse ainsi constituée l'a amené à retenir, d'une part, que le recourant a présenté des symptômes d'ordre psychiatrique dès l'enfance, lesquels ont été à l'origine de difficultés scolaires et ont gravement interféré avec la socialisation et avec l'insertion dans un processus de formation professionnelle. D'autre part, l'expert a conclu que d'autres troubles d'ordre psychiatrique étaient apparus vers la fin de l'adolescence ou le début de l'âge adulte, comprenant des troubles cognitifs, une sémiologie dépressive ainsi que des symptômes anxieux et des manifestations d'allure psychotique. S'agissant des éléments dépressifs, l'expert a précisé qu'il existait une altération de l'humeur durable, soit plus de deux ans, non améliorée malgré un traitement en cours depuis environ un an et demi. Il retenait un « épisode dépressif » plutôt qu'une dysthymie, non pas en raison de la durée des symptômes, mais de leur « relative gravité » et observait que le Dr G.\_\_\_\_\_, consulté dès 2017, avait englobé ces symptômes dans le diagnostic de schizophrénie qu'il avait retenu à l'époque. Quant à la composante anxieuse, l'expert a noté qu'il contribuait au retrait social et était en partie liée à des idées de persécution, mais aussi « et peut-être surtout à la hantise de l'expertisé que ses troubles sphinctériens soient remarqués par les autres » (cf. ch. 6.4, p. 39 de l'expertise). Enfin, au moment de décrire les limitations fonctionnelles, l'expert a noté que « le trouble envahissant du développement, auquel on peut joindre voire assimiler l'incontinence fécale, a interféré gravement avec l'intégration sociale et la scolarisation de l'expertisé » et qu'après la fin de sa scolarité, il paraissait « évident que les difficultés d'interaction sociale et l'incontinence (ou la crainte de l'incontinence) [avaient] aussi gravement perturbé l'insertion de l'expertisé dans un processus de formation et d'activité professionnelle »,

tableau clinique aggravé par les symptômes anxieux « documentés depuis la fin de l'adolescence » (cf. ch. 6.5, p. 42 du rapport).

Enfin, à propos de la capacité de travail, l'expert a indiqué que les limitations fonctionnelles étaient sévères et se renforçaient réciproquement (ch. 6.5, p. 42 du rapport). Dans ses réponses aux questions du mandat, l'expert relève encore que l'expertisé n'a jamais exercé d'activité professionnelle, que sa capacité de travail est nulle et qu'elle l'a « probablement toujours été », ce qui est documenté depuis mars 2017 (ch. 6.8 p. 44 du rapport). Ainsi, même s'il a fait remonter le début de l'incapacité de travail à mars 2017, soit le début du suivi par le Dr G.\_\_\_\_\_, le Dr V.\_\_\_\_\_ n'a pas exclu qu'elle soit antérieure. Par conséquent, le médecin du SMR qui a rédigé l'avis du 11 mars 2021, quelle que soit sa spécialisation, était fondé à interpréter l'expertise psychiatrique dans le sens que l'incapacité de travail du recourant existait déjà à la fin de l'adolescence, début de l'âge adulte. Or, pour sa part, le recourant remet en cause cette conclusion du SMR en déclarant que seul l'état dépressif serait à l'origine de son incapacité de travail, puisque de nombreuses personnes souffrant de trouble envahissant du développement peuvent suivre des mesures de réadaptation, tout en faisant remonter son état dépressif à un événement particulier intervenu fin 2015. Ce faisant, le recourant tente de substituer son autodiagnostic aux conclusions claires de l'expert. Celui-ci n'a du reste fait aucune allusion au décès de l'amie du recourant à propos de la symptomatologie dépressive. Le recourant omet par ailleurs le troisième diagnostic incapacitant posé par l'expert d'anxiété généralisée de gravité moyenne, qui interagit avec les autres troubles. Il est encore le lieu de rappeler que le recourant avait fait état, dans sa demande, de dépression et troubles psychiques existant depuis 2005, soit depuis l'âge de [...] ans environ.

Il convient ainsi d'admettre, avec l'intimé, que le recourant présente une importante restriction de sa capacité de travail depuis la fin de l'adolescence, début de l'âge adulte, avec l'apparition d'éléments dépressifs, de troubles cognitifs et d'une composante anxieuse s'ajoutant aux troubles présents depuis l'enfance. Au demeurant, si l'on devait

retenir l'hypothèse soutenue par le recourant, d'une invalidité liée à l'aggravation de son état dépressif depuis mars 2017 seulement, alors qu'il était âgé de 22 ans, il ne pourrait plus se prévaloir d'une rente extraordinaire, réservée aux ressortissants étrangers dont l'invalidité est apparue avant l'âge de 20 ans révolus, tandis que la rente ordinaire lui resterait fermée dans la mesure où la condition de durée minimale de cotisations de trois années n'était pas remplie à cette date.

**c)** Le recourant fait valoir par ailleurs que l'intimé ne pouvait, sur la seule base de l'expertise pluridisciplinaire du 22 février 2021, conclure qu'aucune mesure de réadaptation n'était exigible avant qu'il n'atteigne l'âge de 20 ans.

Pour procéder à leur expertise, les Drs R. \_\_\_\_\_ et V. \_\_\_\_\_ ont eu connaissance des rapports établis lors des mesures d'insertion sociale auprès de X. \_\_\_\_\_ et d'O. \_\_\_\_\_ (cf. ch. 2, p. 4 du rapport). L'incapacité de travail mise en exergue par les experts est uniquement d'ordre psychiatrique et, à propos desdites mesures, l'expert en psychiatrie a noté, au cours de l'entretien approfondi avec le recourant (ch. 6.1, p. 28 de l'expertise), que les stages d'insertion avaient échoué, selon l'expertisé, à cause de ses problèmes de santé, à savoir des troubles digestifs avec incontinence, coliques et diarrhées, fatigue, troubles de la concentration, mauvais rendement à cause de son perfectionnisme et anxiété liée au sentiment d'être suivi par l'ancien compagnon de sa mère. Le recourant s'était ensuite « replié sur lui-même, restant le plus souvent dans sa chambre car il avait l'impression diffuse d'être suivi s'il sortait, ce qui provoquait une forte anxiété », des symptômes dépressifs (tristesse, manque d'énergie et de motivation) s'y ajoutant. En définitive, l'expert a conclu qu'aucune formation ni mesure professionnelle de réadaptation n'était exigible. Il réservait cependant l'éventualité de revoir le pronostic concernant la capacité de travail ultérieurement, dans un délai d'un an et demi à deux ans, si les mesures thérapeutiques recommandées avaient « permis d'asseoir le diagnostic et de mettre en place un traitement adapté » (ch. 6.5, p. 42 du rapport). S'agissant ensuite des mesures thérapeutiques, l'expert a préconisé, d'une part, d'adresser le recourant à

un spécialiste du trouble envahissant du développement pour confirmer – ou non – le diagnostic qu’il avait posé à titre provisoire et proposer un programme thérapeutique adapté aux manifestations interactionnelles du trouble et investiguer « l’hypothèse post-traumatique ». D’autre part, il a proposé d’effectuer un examen neuropsychologique permettant de mieux définir les troubles cognitifs dont souffrait l’expertisé.

Cela étant, il convient de rappeler que l’examen du droit à la rente du recourant nécessite de déterminer si, comme enfant, donc avant d’atteindre l’âge de 20 ans révolus, il était apte à suivre des mesures de réadaptation. Le mandat confié aux experts de L. \_\_\_\_\_ ne comportait toutefois pas de question spécifique sur ce point et, lorsqu’il a évoqué les mesures de réadaptations, l’expert psychiatre a précisé qu’il s’agissait de la situation actuelle (« en l’état »). Les éléments figurant au dossier pour la période antérieure au dépôt de la demande de prestations sont maigres et l’anamnèse établie par l’expert psychiatre développe peu le déroulement de la scolarité et des mesures d’insertion. Il a néanmoins été relevé, tant par l’expert que par les personnes qui l’ont suivi durant les mesures d’insertion, que le recourant n’a pas obtenu de certificat de fin de scolarité ni trouvé de place d’apprentissage en raison de sa situation médicale. Ce constat a pour corollaire que le recourant était potentiellement éligible pour des mesures de réadaptation ciblées, d’ordre médical ou professionnel, avant l’âge de 20 ans. Il apparaît en outre que le recourant a été scolarisé dans le cursus obligatoire jusqu’à l’âge de [...] ans, qu’il a poursuivi avec une année post-obligatoire à l’OPTI, puis qu’il a suivi une mesure d’insertion sociale octroyée par les services sociaux durant plusieurs mois alors qu’il avait [...] ans. Selon les éléments recueillis par l’intimé, le dernier stage a été interrompu en raison de l’absentéisme du recourant, lorsque celui-ci a appris le décès soudain d’une amie. Or, la mesure s’était déroulée sans problème particulier en lien avec l’état de santé du recourant, jusqu’à la survenue de cet événement, susceptible d’avoir exacerbé la symptomatologie déjà présente, peu avant son 20<sup>e</sup> anniversaire. Ces éléments vont dans le sens d’une aptitude potentielle du recourant à suivre une mesure de réadaptation entre la fin de sa scolarité et son 20<sup>e</sup> anniversaire. Aussi, il

faut constater que l'instruction menée par l'intimé est lacunaire et ne permet pas de se prononcer en connaissance de cause. Par conséquent, il s'impose de mettre en œuvre un complément d'instruction portant sur la question de l'éligibilité du recourant à des mesures de réadaptation de l'assurance-invalidité entre la fin de sa scolarité obligatoire et l'âge de 20 ans révolus, tâche qui incombe à l'intimé conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA).

**7. a)** Le recours doit par conséquent être admis et la décision litigieuse annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour compléter l'instruction dans le sens des considérants puis rendre une nouvelle décision.

**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. 1<sup>bis</sup> LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

**c)** Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un juriste du service juridique d'un organisme d'utilité publique, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, ainsi que du temps requis pour le traitement d'une telle affaire, il convient d'arrêter l'équitable indemnité de partie à laquelle il a droit à 1'200 fr., débours et éventuelle TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de l'autorité intimée (art. 10 et 11 du tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative [TFJDA ; BLV 173.36.5.1]).

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

- I. Le recours est admis.
  
- II. La décision rendue le 26 juillet 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour qu'il complète l'instruction dans le sens des considérants puis rende une nouvelle décision.
  
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
  
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à F.\_\_\_\_\_ une indemnité de 1'200 fr. (mille deux cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Procap (pour F.\_\_\_\_\_),
- 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 :