

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 17 juillet 2023

Composition : Mme BERBERAT, présidente
MM. Berthoud et Gutmann, assesseurs
Greffier : M. Reding

Cause pendante entre :

O. _____, à [...], recourant,

et

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

Art. 8 et 61 al. 1 let. c LPGA ; art. 4 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. O._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], est au bénéfice d'une licence en sociologie délivrée en [...], d'un diplôme d'études supérieures spécialisées (DESS) en globalisation et régulation sociale obtenu en [...] et d'un certificat en management de projet acquis en [...]. Il a travaillé en qualité de collaborateur scientifique pour [...], à un taux de 50 %, entre [...] et [...], rédigeant en parallèle une thèse de doctorat, puis en tant que consultant indépendant jusqu'en [...].

Le 3 février 2021, l'assuré a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Il y a mentionné s'être vu diagnostiquer, en septembre 2014, une polyglobulie primitive (ou maladie de Vaquez), pour laquelle il suivait actuellement un traitement de type immunosuppresseur (Besremi) ayant des effets secondaires conséquents.

Par rapport du 19 février 2021 à l'OAI, le Dr T._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assuré, a mis en évidence le diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail de néoplasie myéloproliférative JAK2 V617F positive, de type polyglobulie primaire, depuis 2014. Il y a joint un rapport établi le 21 juillet 2020 par la Dre S._____, spécialiste en hématologie et en médecine interne générale, qui a mentionné les différents traitements mis en place depuis 2014. A cet égard, elle a expliqué que son patient avait débuté, en juin 2020, un traitement par ropeginterferon alpha-2b (Besremi), qui, hormis quelques nausées, était pour le moment bien toléré. Le dernier traitement de Javaki, quand bien même il avait été bien supporté sur le plan clinique, n'avait pas permis d'obtenir un contrôle parfait de la formule sanguine complète (FSC), de sorte que la dose optimale nécessaire n'avait vraisemblablement pas pu être administrée.

Sollicitée par l'OAI, la Dre S._____ a signalé, dans un rapport non daté, reçu le 1^{er} avril 2021 par cette autorité, que les effets

secondaires du traitement de Besremi étaient de la fatigue importante. Elle y a annexé trois rapports médicaux, dont celui du 21 juillet 2020.

Dans un avis médical du 30 avril 2021, le Dr P._____, médecin praticien auprès du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), a estimé qu'il était nécessaire de réinterroger la Dre S._____. Selon lui, le traitement de la maladie de Vaquez pouvait certes entraîner une asthénie. L'assuré n'avait toutefois jamais eu de période d'incapacité de travail et personne ne se prononçait à ce sujet.

Le 19 mai 2021, répondant au médecin du SMR, la Dre S._____ a exposé ce qui suit :

« Monsieur O._____ souffre d'une maladie hématologique chronique nécessitant un suivi clinique et biologique régulier fréquent et contraignant et demandant une disponibilité du patient à tout moment. Le traitement est également contraignant et consiste à l'heure actuelle en des phlébotomies itératives, pouvant être associées à une asthénie consécutive ainsi qu'en l'administration régulière d'interféron, traitement dont les effets secondaires sont bien décrits dans la littérature. En particulier, ce traitement engendre chez monsieur O._____ des épisodes d'asthénie importante. »

Cette même médecin a par ailleurs noté, dans un rapport non daté, reçu le 8 juillet 2021 par l'OAI, que l'atteinte à la santé de son patient entraînait des limitations fonctionnelles durables, qui avaient une incidence sur la capacité de travail. Cette dernière était vraisemblablement réduite, mais elle n'était pas en état de l'estimer avec précision.

Dans un avis médical du 28 juillet 2021, le Dr P._____ du SMR a conclu que la maladie de Vaquez dont souffrait l'assuré n'était pas susceptible de causer des limitations fonctionnelles durablement incapacitantes. Le traitement par Besremi pouvait tout au plus conduire à

une asthénie, qui pouvait éventuellement engendrer des périodes ponctuelles d'incapacité de travail.

Par projet de décision du 29 juillet 2021, l'OAI a informé l'assuré qu'il comptait lui refuser le droit à une rente et à des mesures d'ordre professionnel.

Le 7 septembre 2021, l'assuré a fait part de ses observations sur le projet de décision précité à l'OAI. Reprenant en grande partie le contenu d'un rapport élaboré le même jour par la Dre S._____ et transmis directement au SMR, il a affirmé souffrir de manière quasi permanente de grosse fatigue, de nausées ainsi que de douleurs articulaires et musculaires. Il avait perdu six kilos depuis le début du traitement. La qualité de son sommeil en pâtissait très souvent. Il ressentait en outre un manque de motivation et d'énergie, qui lui était inconnu sous les précédents traitements. Au vu du suivi hebdomadaire de la maladie et des effets secondaires lourds, il se sentait incapable de travailler, cela même à un pourcentage peu élevé.

Donnant suite à une demande complémentaire de renseignements de la part du SMR, le Dr T._____ a attesté, dans un rapport du 3 novembre 2021, une incapacité de travail totale tant dans l'activité habituelle depuis le mois de février 2020, date du dépôt de la demande de prestations auprès de l'OAI, que dans une activité adaptée. Il a au demeurant mis en évidence des limitations fonctionnelles en raison de la fatigue, des douleurs articulaires et musculaires quotidiennes (qui étaient plus marquées la nuit), des nausées occasionnelles et des troubles du sommeil avec des nuits peu réparatrices.

Dans un avis médical du 12 novembre 2021, le Dr P._____ du SMR a requis la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire comportant des volets en rhumatologie, en psychiatrie et en médecine interne. Il a justifié sa position par le fait que l'asthénie causée par les traitements n'était pas de nature à entraîner une incapacité de travail totale dans toute activité. L'assuré décrivait de surcroît un syndrome de

fatigue chronique, qui n'était que partiellement expliqué par l'atteinte hématologique.

Les 30 mars, 29 avril et 8 juin 2022, l'assuré a été examiné par les Drs [...], spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, [...], spécialiste en rhumatologie, et F._____, spécialiste en médecine interne générale, tous trois experts auprès du centre d'expertises D._____. Il est dans l'essentiel ressorti de leur rapport du 10 août 2022 ce qui suit :

« Du point de vue **psychiatrique**, l'examen clinique ne retrouve pas de ralentissement psychomoteur, pas de tristesse pathologique, pas de trouble cognitif. [...]

Elle rapporte des symptômes anxieux à type d'angoisse, une inquiétude par rapport à l'avenir et des symptômes dépressifs mais dont l'intensité n'est pas suffisante pour poser un diagnostic d'épisode dépressif léger ou de dysthymie.

Il n'est pas retrouvé de signe clinique en faveur d'un trouble de la personnalité. [...]

Le diagnostic psychiatrique retenu de troubles anxieux et dépressifs mixtes est donc un diagnostic qui comprend une association de symptômes mineurs fréquemment rencontrés dans la population générale et le plus souvent ne nécessitant ni suivi ni traitement.

La personne assurée ne bénéficie d'aucun suivi psychiatrique ou psychothérapique ni d'aucun traitement psychiatrique prescrit par son généraliste. Il n'y a donc pas de résistance au traitement. Il n'y a pas de mesure de réadaptation en cours. Il n'y a pas d'autre comorbidité. Il n'y a pas de trouble de la personnalité.

Sur le plan de l'analyse de la cohérence, l'examen clinique et l'entretien lors de l'expertise ne retrouvent pas de symptôme psychiatrique significatif. Les plaintes de la personne assurée ne sont pas en cohérence avec les données de l'examen clinique.

L'analyse des ressources retrouve des ressources internes non négligeables avec un excellent niveau d'instruction et culturel. La personne assurée continue à s'intéresser à la philosophie, à l'évolution de l'histoire humaine, à des sujets académiques. Elle continue à écouter de la musique, s'occupe de sa petite fille et est en capacité de faire face à un certain nombre d'activités élémentaires qui ne demandent pas beaucoup de force physique ou

qui n'entraînent pas de douleur. Elle bénéficie également de ressources externes à travers le soutien actif de son épouse, le soutien de 3 amis très proches. Il n'est pas retrouvé de contexte de conflit émotionnel ni de difficulté psycho-sociale majeure.

Les critères jurisprudentiels de gravité ne sont donc pas rassemblés.

Du point de vue **rhumatologique**, il a été noté un syndrome lombovertébral chronique avec dysbalance musculaire et insuffisance de la sangle abdominale sans signe d'atteinte radiculaire constaté lors du présent examen. Ces douleurs peuvent être attribuées aux effets secondaires de la maladie de base et du traitement immunosuppresseur.

Le reste de l'examen est sans particularité. Aucune atteinte ayant une répercussion sur la capacité de travail n'est retenue.

Du point de vue de la **médecine interne**, il est retenu comme ayant une incidence sur la capacité de travail les diagnostics suivants :

Syndrome myéloprolifératif JAK2 V617F positif, de type polyglobulie primaire

Carence en fer (ferritine 11,9 µg/L le 08.06.2022)

L'expert considère que l'état de santé en lien avec ces diagnostics n'est pas stabilisé. Il convient d'investiguer et prendre en charge la carence en fer, et adresser la personne assurée au spécialiste de médecine du sommeil, afin d'infirmier ou confirmer la présence d'une atteinte à la santé sous-jacente significative et mettre en place cas échéant un traitement adapté.

Au moment de l'expertise, l'expert ne peut pas affirmer de manière probante que soit la maladie de Vaquez en elle-même, soit le traitement de Besremi [qui] influencent la capacité de travail de manière significative et durable, car la carence en fer et des troubles du sommeil pourraient être des causes au moins aussi plausibles des symptômes non spécifiques de la personne assurée. Toutefois, l'expert ne peut pas, bien entendu, exclure cette possibilité, et il existe encore la possibilité que des effets indésirables liés au traitement de Besremi se soient ajoutés à des symptômes préexistants pour d'autres motifs. Par ailleurs, il convient de

souligner que la personne assurée est indépendante pour s'occuper d'elle-même, soutient son épouse dans l'entretien de leur logement, peut pratiquer de la marche, de la natation, s'adonner la lecture, s'occuper de sa fille, conduire un véhicule privé sans problème. Lors de l'examen, elle est alerte et vigilante, non fatigable, et dispose manifestement d'excellentes ressources intellectuelles. Enfin, les examens de laboratoire sont actuellement normaux et l'expert ne dispose d'aucun élément évocateur d'une atteinte d'organe qui serait source d'empêchements et qui serait en lien avec une complication de la maladie de Vaquez.

Pour affiner l'appréciation, il manque à l'expert des éléments déterminants, à savoir la date à partir de laquelle une carence en fer d'une telle importance est présente, ainsi que les rapports hématologiques récents et des investigations en médecine du sommeil. Selon le dossier, la fatigue chronique se serait aggravée à l'introduction du traitement par Besremi en juin 2020 : à défaut d'éléments permettant d'être plus précis, l'expert considère donc cette date comme celle où l'atteinte à la santé est devenue incapacitante, et il admet une baisse de rendement de 30% à partir du 23.06.2020, date d'introduction du Besremi, et pour les 4 mois suivant la mise en place des investigations et des traitements proposés dans la présente expertise.

Cette appréciation s'entend sous réserve de ce que les investigations : a) mettent en évidence une atteinte à la santé plus durable, par exemple un cancer b) fassent conclure à des effets indésirables du traitement de Besremi comme cause principale de la fatigue et des troubles du sommeil, et ce au degré de la vraisemblance prépondérante.

Hernie inguinale gauche

Du point de vue de l'expert, ce diagnostic influence le profil d'effort.

Il est également à noter les diagnostics suivants, sans incidence sur la capacité de travail : mutation UGT1A1 à l'état homozygote, astigmatisme de l'œil gauche, et status après coloscopie de dépistage le 18.05.2020. »

Dans un avis médical du 5 septembre 2022, le Dr P._____ du SMR a jugé souhaitable de transmettre le rapport d'expertise susmentionné aux Drs T._____ et S._____, afin qu'ils prennent en compte les remarques de la Dre F._____ et envisagent des examens complémentaires avec une consultation en médecine du sommeil. Il a pour le reste retenu une capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée de 70 % (100 % avec baisse de rendement de 30 % en raison de la fatigue) depuis le 23 juin 2020, les limitations fonctionnelles étant les suivantes : pas d'efforts pouvant entraîner une augmentation significative ni brusque de la pression intra-abdominale.

Par nouveau projet de décision du 6 septembre 2022, l'OAI a annoncé à l'assuré qu'il envisageait de lui nier le droit à une rente d'invalidité, dès lors qu'il résultait de la comparaison des revenus, compte tenu d'une capacité de travail de 70 %, un degré d'invalidité de 30 %.

Le 3 octobre 2022, l'assuré s'est opposé à ce projet de décision, soutenant que seul un expert en hématologie était en mesure d'évaluer pleinement son état de santé.

Par rapport du 17 novembre 2022, la Dre S._____ a fait part à l'OAI des éléments suivants :

« Le contrôle de l'hématocrite (but maintien au long cours d'un hématocrite < 45 %) a été difficile jusqu'à présent sous Besremi 250 µg/15 jours. Dans un premier temps et dans le but d'éviter une augmentation de la posologie de Besremi avec aggravation des effets secondaires, nous avons effectué des phlébotomies régulières supplémentaires.

Néanmoins, les phlébotomies entraînent une carence en fer ayant très vraisemblablement contribué à aggraver la fatigue ressentie. De plus, elles n'ont pas permis de contrôler l'hématocrite de manière efficace.

Dans ce contexte complexe, nous avons décidé d'interrompre les phlébotomies et avons finalement augmenté la dose de Besremi dès septembre 2022 pour optimiser le contrôle de l'hématocrite sans phlébotomies. Dès lors, les effets secondaires ressentis se sont intensifiés.

Dans la situation actuelle, compte tenu de la maladie myéloproliférative, nous souhaitons éviter toute administration de fer qui entraînerait une hausse de l'hématocrite et de ce fait une nouvelle augmentation de la posologie de Besremi.

Le bilan pneumologique a écarté un syndrome d'apnées du sommeil et n'explique pas la fatigue. Dans cette situation, les symptômes ressentis par le patient sont le plus vraisemblablement en relation avec la maladie et le traitement de Besremi.

Etant donné ce changement de contexte (augmentation de la dose de Besremi dès le mois de septembre 2022), l'état de santé actuel du patient n'a pas pu être pris en considération par l'expertise pluridisciplinaire demandée par l'AI, qui s'est déroulée entre mars et juin 2022. Par conséquent, il paraît utile de procéder à une réévaluation de l'état de santé du patient afin de déterminer son incapacité de travail. »

Le 21 novembre 2022, l'assuré a transmis à l'OAI des observations complémentaires, demandant en substance qu'une rente d'invalidité correspondant à une incapacité de travail de 100 % lui soit allouée.

Dans un avis médical du 7 décembre 2022, le Dr P._____ a pris note de la conclusion de la Dre S._____ selon laquelle la fatigue dont se plaignait l'assuré était due à la maladie de Vaquez et au traitement de Besremi. Il a à cet égard précisé que la Dre F._____ était arrivée au même résultat que sa consœur en attestant une baisse de rendement de 30 % dans l'attente des investigations supplémentaires. Ces dernières ayant été menées dans l'intervalle, il pouvait être retenu que cette baisse était susceptible d'amélioration au vu de l'absence

d'étiologie. Le médecin du SMR a de surplus considéré que la Dre S. _____ n'apportait aucun élément objectif clinique signifiant une modification de l'état de santé de l'assuré. Le fait d'augmenter la dose de Besremi n'était pas, en soi, un critère permettant de déduire une détérioration de la capacité de travail depuis l'expertise. Le rapport de cette spécialiste ne proposait d'ailleurs aucune description concrète d'une modification des activités journalières ni ne se prononçait sur la capacité de travail.

Par décision rendue le même jour, l'OAI a confirmé son projet de décision du 6 septembre 2022. Il y a joint une prise de position, également datée du 7 décembre 2022, reprenant l'avis du Dr P. _____.

B. Le 19 janvier 2023, O. _____ a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision précitée, concluant implicitement à sa réforme en ce sens que le droit à une rente entière d'invalidité lui soit reconnu. Il a dans l'essentiel reproché à l'intimé d'avoir nié le fait que l'augmentation de la posologie de Besremi avait eu des conséquences sur sa capacité de travail, alors qu'elle avait admis la présence d'un lien de causalité entre le traitement et les effets secondaires lourds à l'origine de la détérioration de son état de santé. De plus, l'évaluation de la capacité de travail réalisée par la Dre F. _____ n'était pas correcte au regard de son asthénie intense, de ses fortes douleurs musculaires et articulaires, de ses nausées fréquentes et de son sommeil de mauvaise qualité. Le recourant a enfin exposé que l'augmentation de la dose de Besremi n'avait à ce jour pas permis à ce que la valeur de l'hématocrite reste inférieure à 45 %. Il n'était donc pas exclu qu'il doive à l'avenir reprendre les phlébotomies, qui généraient une carence en fer et qui contribuaient donc à aggraver sa fatigue.

Par réponse du 2 mars 2023, l'intimé a conclu au rejet du recours et au maintien de sa décision du 7 décembre 2022.

Invité à se déterminer sur cette réponse, le recourant n'a pas déposé de réplique dans le délai imparti.

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 de Noël et de fin d'année (art. 38 al. 4 let. c 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 des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement le droit à une rente d'invalidité.

b) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, la

situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

En l'espèce, le recourant a déposé, en date du 3 février 2021, une demande de prestations de l'assurance-invalidité, qui a été rejetée par décision du 7 décembre 2022 de l'intimé. Selon ce dernier, l'incapacité de travail de 30 % a débuté le 23 juin 2020, taux qui est contesté par l'intéressé. Dans la mesure où l'état de fait déterminant est antérieur au 31 décembre 2021 et concerne l'allocation d'une rente dès le 1^{er} août 2021 au plus tôt (soit six mois après le dépôt de la demande [cf. art. 29 al. 1 LAI]), il convient d'appliquer le droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

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).

Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGa).

c) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGa, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI).

d) Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4).

4. 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) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. 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) La valeur probante d'une expertise dans une discipline médicale particulière dépend du point de savoir si l'expert dispose d'une formation spécialisée dans le domaine concerné. Le titre de spécialiste FMH (Fédération des médecins suisses) n'en est en revanche pas une condition (ATF 137 V 210 consid. 3.3.2 et la référence citée ; TF 9C_269/2012 du 6 août 2012 consid. 3.3.2 et les références citées). Ce qui est déterminant pour le juge, lorsqu'il a à apprécier un rapport médical, ce sont les compétences professionnelles de son auteur, dès lors que l'administration et les tribunaux doivent se reposer sur les connaissances

spécialisées de l'expert auquel ils font précisément appel en raison de son savoir particulier. Aussi, le rôle de l'expert médical dans une discipline médicale spécifique suppose-t-il des connaissances correspondantes bien établies de la part de l'auteur du rapport médical ou du moins du médecin qui vise celui-ci. Ce qui précède vaut également pour les rapports établis par un service médical régional de l'assurance-invalidité (TF 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et les références citées).

5. a) En l'espèce, les experts du centre d'expertises D._____ - et plus spécifiquement la Dre F._____ - ont estimé que l'assuré présentait notamment un syndrome myéloprolifératif JAK2 V617F positif, de type polyglobulie primaire (maladie de Vaquez), et une carence en fer. L'introduction le 23 juin 2020 du traitement par Besremi avait entraîné une baisse de rendement de 30 % en raison de la fatigue chronique. Ce symptôme pouvait toutefois être causé tant par cette première pathologie ou son traitement que par la carence en fer ou par des troubles du sommeil, spécialement un syndrome d'apnée obstructive du sommeil, si bien que des investigations sur ces points devaient être réalisées et les traitements nécessaires mis le cas échéant en place. Selon toute vraisemblance, le rendement pouvait augmenter à 100 % dans un délai de quatre mois suivant l'instauration de ces mesures. Cette appréciation s'entendait néanmoins sous réserve de ce que ces dernières mettent en évidence une atteinte à la santé plus durable ou concluent à des effets indésirables du traitement par Besremi comme principal responsable de la fatigue et des troubles du sommeil.

Le rapport d'expertise du 10 août 2022 a ensuite été transmis à la Dre S._____ qui, dans son rapport du 17 novembre 2022, a indiqué que les investigations proposées par la Dre F._____ avaient été menées dans l'intervalle. Le syndrome d'apnées du sommeil avait de la sorte été écarté par le biais d'un bilan pneumologique. En ce qui concernait la carence en fer, la spécialiste en hématologie a expliqué qu'elle était due aux phlébotomies effectuées dans le but de maintenir un hématokrite inférieur à 45 %. Ces opérations avaient finalement été abandonnées en septembre 2022, conduisant de ce fait à l'arrêt de cette carence. Cette

décision avait cependant nécessité d'augmenter la posologie du Besremi, ce qui avait occasionné une péjoration des effets secondaires. Cette spécialiste a finalement conclu que les symptômes ressentis par le recourant étaient le plus vraisemblablement en relation avec la maladie et son traitement.

A la suite de la consultation du rapport de la Dre S._____, le Dr P._____ du SMR a exposé, dans son avis médical du 7 décembre 2022, que la Dre F._____ était arrivée - tout comme la spécialiste en hématologie - à la conclusion de l'existence vraisemblable d'un lien de causalité entre la fatigue et la maladie de Vaquez et son traitement, en certifiant une baisse de rendement de 30 % dans l'attente des investigations supplémentaires. Ces dernières ayant été opérées, il était apparu que cette baisse était susceptible d'amélioration au vu de l'absence d'étiologie. Sur cette base, l'intimé a nié au recourant le droit à une rente, au motif que la comparaison des revenus avec et sans invalidité conduisait à un degré d'invalidité de 30 %, inférieur au seuil de 40 % de l'art. 28 al. 1 let. c LAI.

b) La position de l'intimé et du SMR ne peut toutefois pas être suivie, compte tenu des conclusions de la Dre F._____ et des précisions de la Dre S._____ (rapport du 17 novembre 2022). Si la Dre F._____ a retenu la présence d'un syndrome de fatigue chronique d'étiologie incertaine (maladie de Vaquez, traitement par Besremi, syndrome d'apnée obstructive du sommeil, carence en fer), elle a estimé que l'introduction le 23 juin 2020 du Besremi avait entraîné une baisse de rendement de 30 % en raison de la fatigue due soit à une carence en fer ou à un syndrome d'apnée obstructive du sommeil qu'il convenait d'investiguer notamment par le biais d'un bilan pneumologique. Elle a ajouté que selon toute vraisemblance, le rendement pourrait augmenter à 100 % dans les quatre mois suivant la mise en place des investigations et traitements proposés. Or, comme l'a expliqué l'hématologue traitante, la carence en fer était « normale », car elle était due aux phlébotomies qui permettaient de maintenir un hématokrite inférieur à 45 %. Toutefois, si l'arrêt des phlébotomies en septembre 2022 a entraîné celui de la carence en fer, il a

nécessité une augmentation de la posologie du Besremi, ce qui semble avoir entraîné une augmentation des effets indésirables. Il ressort ainsi du rapport d'expertise du 10 août 2022 qu'antérieurement à l'augmentation précitée, le recourant présentait déjà des douleurs articulaires, des lombalgies et des nausées (qui ont conduit à une perte de poids de 5 à 6 kg depuis le début du traitement) ainsi qu'un manque d'énergie (cf. les rapports des 21 juillet 2020 et 7 septembre 2021 de la Dre S._____ et le rapport du 3 novembre 2021 du Dr T._____).

En définitive, il convient de retenir que la Dre F._____ a précisé que la reconnaissance d'une baisse de rendement de 30 % (susceptible d'évoluer selon les circonstances) était conditionnée au fait que les effets indésirables du traitement par Besremi ne soient pas la cause principale de la fatigue et des troubles du sommeil, ce qui n'est à l'évidence pas le cas. Aussi, contrairement à l'avis du médecin du SMR, il y a lieu de considérer que la Dre F._____ n'a finalement pas examiné l'impact de cette pathologie, respectivement de ce traitement sur la capacité de travail de l'assuré retenue de 70 % (soit 100 % avec une baisse de rendement de 30 %), ce qui rend son appréciation sujette à caution.

Par conséquent, il manque au dossier une analyse spécialisée des effets négatifs de la maladie de Vaquez, respectivement du Besremi ainsi qu'une nouvelle évaluation de la capacité de travail compte tenu des précisions de la Dre S._____ (rapport du 17 novembre 2022), qui doivent être confiées à un hématologue rompu à l'usage et aux effets secondaires d'une telle pathologie et de son traitement. Il ne pouvait donc échapper à l'intimé que le rapport d'expertise pluridisciplinaire du centre d'expertises D._____ s'avérait insuffisant pour statuer sur le cas d'espèce. Faute pour lui d'avoir satisfait à son obligation d'instruction ressortant de l'art. 43 LPGA, il s'impose de lui renvoyer la cause pour procéder à un complément d'expertise au sens du considérant ci-dessus, qui doit être confié à un spécialiste en hématologie.

c) Aucun élément au dossier ne permet en revanche de remettre en doute les résultats des volets psychiatrique et rhumatologique de l'expertise du centre d'expertises D._____. Ces derniers doivent de la sorte se voir reconnaître une pleine valeur probante, dans la mesure où ils tiennent compte des conditions jurisprudentielles en la matière (cf. *supra* consid. 4b) et que le volet psychiatrique a été réalisé dans le respect des exigences posées dans le cadre de la méthode probatoire structurée (cf. *supra* consid. 3d). Le recourant n'a d'ailleurs formulé aucun grief spécifique à leur encontre.

6. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision rendue le 7 décembre 2022 par l'intimé annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants.

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^{bis} 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) Il n'y a pas lieu d'allouer des dépens, la partie recourante ayant procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

I. Le recours est admis.

II. La décision rendue le 7 décembre 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants.

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. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- O. _____,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :