

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 29 juillet 2024

---

Composition : Mme DURUSSEL, présidente  
MM. Piguet et Parrone, juges  
Greffière : Mme P. Meylan

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**T.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 8 al. 1, 44 al. 6 et 61 let. c LPGA ; 7k et 7l OPGA ; 28 LAI**

**E n f a i t :**

**A.** T.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le [...], de nationalité portugaise, au bénéfice d'une autorisation d'établissement, célibataire, sans enfant, titulaire d'un certificat fédéral de capacité d'employé de commerce, a notamment travaillé comme manager à 100 % pour le compte d'U.\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> mars 2013 au 31 mars 2019.

Le 7 décembre 2020, il a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité pour adultes auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé). A l'appui de cette demande, il a notamment exposé qu'il était atteint dans sa santé depuis le 13 juin 2018 par suite d'un épuisement total, physique et psychologique consécutif à un possible burnout ou une possible dépression, d'épisodes de crise de panique et trouble de l'anxiété généralisé accompagnée de fortes douleurs à la poitrine, de douleurs musculaires, voire de paralysie, et d'une tachycardie.

Du 30 mars au 2 juillet 2021, il a été mis au bénéfice d'une mesure de réinsertion de l'assurance-invalidité consistant en un entraînement à l'endurance auprès d'[...]. La contre-prestation suivante était attendue de sa part : temps de présence de 20 % avec augmentation mensuelle de 10 %. La durée de cette mesure a été prolongée au 30 septembre 2021.

Dès le 1<sup>er</sup> octobre 2021, il a été mis au bénéfice d'une mesure de réinsertion de l'assurance-invalidité consistant en un entraînement progressif auprès d'[...]. La contre-prestation suivante était attendue de sa part : temps de présence de 50 % avec augmentation selon possibilité. Compte tenu notamment de la fragilité de l'assuré et du fait qu'il n'arrivait pas à tenir plus de 30 % de moyenne de présence, l'OAI a interrompu prématurément la mesure le 7 décembre 2021 avec effet au 31 décembre 2021.

Le 22 décembre 2021, le Dr Y.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a établi un rapport à l'attention de l'OAI, qui l'a reçu le 24 décembre 2021. Ce praticien a posé les diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail suivants : épisode dépressif moyen, sans syndrome somatique (F32.10) depuis le printemps / été 2018 et autres troubles spécifiques de la personnalité (F60.08) depuis 2018 au moins. Il a constaté les limitations fonctionnelles suivantes : vulnérabilité importante aux facteurs de stress suivants : interactions sociales, changements environnementaux et stimuli vécus comme autant de vecteurs de pression ; capacité d'adaptation limitée et exigeant du temps ; endurance également réduite en durée ; fatigabilité et hypersensibilité au stress fortes. Il a évalué au taux de 30 %, maximum 40 %, la capacité de travail que l'assuré pourrait recouvrer, compte tenu notamment de sa fragilité émotionnelle associée à une hypersensibilité au stress, à sa lenteur dans l'exécution des tâches, d'une endurance limitée dans le temps et de son besoin d'un environnement compréhensif et respectant son rythme d'apprentissage.

Le 14 janvier 2022, l'OAI a posé des questions complémentaires au Dr Y.\_\_\_\_\_. Le 2 février 2022, ce dernier lui a répondu qu'il retenait les diagnostics psychiatriques impactant la capacité de travail suivants selon la CIM-10 : épisode dépressif moyen, sans syndrome somatique (F32.10) et troubles mixtes de la personnalité (F61.0), avec traits de personnalité narcissique et anankastique. Il a notamment exposé que l'assuré avait besoin de se faire assister pour son ménage, que ses loisirs étaient extrêmement limités (un peu de lecture et / ou de peinture, le visionnage d'un film assez rarement et quelques rares moments de discussion en famille), que ses activités sociales étaient limitées à la sphère familiale avec une rencontre avec l'un ou l'autre ami à raison d'une fois par mois environ. Compte tenu de la progression lente, mais sûre, de l'assuré en art-thérapie, notamment au niveau de sa capacité de présence régulière et constante, il évaluait possible une éventuelle reprise d'activité en milieu adapté au taux maximum de 40 %.

Le 29 avril 2022, le Dr B.\_\_\_\_\_, généraliste, médecin-traitant de l'assuré, a établi un rapport médical à l'attention de l'OAI, qui l'a reçu le 4 mai 2022. Ce praticien a posé les mêmes diagnostics que son confrère psychiatre. Il a retenu pour limitations fonctionnelles à prendre en compte l'absence de stress professionnel. Il a retenu une capacité de travail nulle, dans l'activité habituelle comme dans une activité adaptée, en raison d'une anxiété, d'angoisses avec blocage de la pensée, de crises de panique avec palpitations, d'essoufflement, de gêne thoracique, de paresthésies aux bras et d'évanouissement, et considéré qu'on ne pouvait pas s'attendre à une amélioration de la capacité de travail dès lors que l'assuré avait bénéficié dans le passé de mesures de réadaptation, sans succès. Ce praticien a en outre joint à son rapport un lot de pièces, qui comporte notamment les documents médicaux suivants :

- courrier du 12 mars 2019 qu'il avait adressé au Dr X.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, aux termes duquel il avait informé ce dernier des diagnostics suivants : trouble de l'adaptation avec forte anxiété, attaques panique et humeur dépressive ;
- certificat médical en cas de dissolution des rapports de travail pour des raisons médicales qu'il avait dressé le 14 mai 2019 à l'attention de l'assurance-chômage par lequel il avait notamment attesté que l'assuré l'avait notamment consulté le 19 juin 2018 pour des angoisses avec attaques de panique et que l'intéressé ne pouvait plus rester à son poste de travail pour des raisons de santé.

Le 8 juillet 2022, l'OAI a confié à la Dre P.\_\_\_\_\_ (ci-après également : l'experte), spécialiste en psychiatrie et psychothérapie auprès du Centre [...], le mandat d'établir une expertise médicale psychiatrique concernant l'assuré. Cette experte a reçu l'assuré à deux reprises pour des entretiens, la première fois le 20 juillet 2022 et la seconde le 11 août 2022. A teneur du rapport d'expertise médicale psychiatrique qu'elle a transmis le 22 août 2022 à l'OAI (ci-après : le rapport d'expertise), elle n'a retenu aucun diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail, mais a posé les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail

suivants : épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F32.11) depuis juin 2018, attaques de panique (F40.1), traits mixtes de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif, narcissique et anankastique (Z73.1) et dépendance au cannabis avec utilisation épisodique (F12.26). Il ressort en outre notamment ce qui suit dudit rapport :

« [...]

### **3.2.3 Anamnèse systématique, psychiatrique et/ou somatique, portant aussi sur la consommation de substances psychotropes**

[...]

• **SUBSTANCES** : *Est-ce que vous pouvez dire si vous prenez les substances suivantes et si oui depuis quand et dans quelle quantité par jour et merci de préciser si **cela a changé dans le temps** ?*

Oui, utilisation de cannabis avec utilisation épisodique.

[...]

• *Drogues ?*

Utilisation occasionnelle d'huile de CBD [ndlr. cannabidiol], avec utilisation épisodique de cannabis.

[...]

## **4. CONSTATATIONS : PLAINTES SUR DEMANDE/ CRITERES DIAGNOSTICS CIM-10/ MINI ICF/ EXAMEN CLINIQUE**

### **4.1 ABUS/DEPENDANCES AUX SUBSTANCES ou JEUX VIDEO**

• **Présentez-vous une addiction avec utilisation quotidienne ou épisodique à l'alcool, aux benzodiazépines, à d'autres médicaments non prescrits, ou aux substances illicites (cannabis, cocaïne, amphétamines, opiacés, LSD, champignons, etc.) et si oui comment a-t-elle évolué à travers le temps ?**

Oui au cannabis avec utilisation épisodique, mais elle est largement sous-estimée par l'assuré.

• **Quelles sont les quantités que vous utilisez par jour et combien de jours par semaine et comment elles ont évolué à travers le temps ?**

La quantité est difficilement objectivable selon l'anamnèse.

[...]

#### **4.1.1 Syndrome d'addiction (Ensemble de phénomènes comportementaux, cognitifs et physiologiques survenant à la suite d'une :**

• **consommation répétée d'une substance psychoactive :**

**OUI** [ndlr. coché] / **NON** [...]

• **désir puissant de prendre la substance :**

**OUI** [ndlr. coché] / **NON** [...]

[...]

• **un désinvestissement progressif des autres activités et obligations au profit de la consommation :**

**OUI** [ndlr. coché] / **NON** [...]

[...]

#### **4.1.2 Examen psychométrique pour la consommation d'alcool**

[...]

• **Au cas où vous présentez des addictions, est-ce qu'elles étaient déjà présentes avant votre épisode de décompensation actuelle, ou elles sont arrivées dans un deuxième temps ?**

L'utilisation du cannabis est difficile à préciser depuis quand elle a vraiment commencé.

[...]

## 5. EXAMEN CLINIQUE OBJECTIF

[...]

### 5.5. Analyse sanguine et d'urines au moment de l'expertise

La prise de sang réalisée le 28.07.2022 objective des enzymes hépatiques, un VGM et des CDT dans la norme, sans toxiques dans les urines en dehors du cannabis, ce qui confirme l'anamnèse.

[...]

**URINES** [...]

<b>Tétrahydrocannabinol THC</b>	<b>Positif*</b>
---------------------------------	-----------------

[...]

## 7. DIAGNOSTICS

### 7.1. Liste et motivation des diagnostics. [...]

#### - **Diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail**

**Nihil**, selon la jurisprudence de novembre 2017 concernant les troubles dépressifs et celle de juillet 2019 pour les entités associées.

#### **Diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail**

**F32.11 Episode dépressif moyen avec syndrome somatique depuis juin 2018 sans indices de gravité de jurisprudence remplis.**

**F40.1 Attaques de panique.**

**Z73.1 Traits mixtes de la personnalité** émotionnellement labile de type impulsif, narcissique et anankastique, actuellement non décompensé. *Ce trouble n'a pas empêché l'assuré à se former, à travailler dans le passé sans limitations et il n'est pas décompensé, sans traitement pharmacologique à des taux sanguins ayant prouvé une efficacité supérieure au placebo et sans hospitalisation en psychiatrie.*

**F12.26 Dépendance au cannabis avec utilisation épisodique.**

[...]

[...] Selon les critères diagnostiques de la CIM-10, nous retenons des traits **de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif, anankastique et narcissique**. Soulignons que ce trouble présent depuis le début de l'âge adulte n'a pas empêché l'assuré à gérer son quotidien sans limitations dans le passé, à se former et à travailler sans limitations et il n'est pas décompensé actuellement, sans traitement pharmacologique à des taux sanguins efficaces et sans hospitalisation psychiatrique.

[...]

**En conclusion**, les indices jurisprudentiels de gravité ne sont pas remplis depuis juin 2018 au présent, dans l'absence des limitations fonctionnelles psychiatriques significatives objectivables pour les diagnostics susmentionnés.

### 7.2. **En cas de maladie addictive, existence ou non d'un autre trouble important avant causé le développement de la dépendance, et/ou présence ou non de dommages irréversibles consécutifs à la dépendance**

L'assuré présente une dépendance au cannabis avec utilisation épisodique sans impact sur le quotidien, sans dommages

irréversibles selon l'examen clinique, le résultat aux matrices de Raven 1938 au-dessus de la moyenne et ceci rend inutile actuellement un examen neuropsychologique.

## **8. ÉVALUATION MÉDICALE ET MÉDICO-ASSURANTIELLE**

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

Il s'agit d'un assuré qui présente un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique depuis juin 2018, avec attaques de panique, de traits de la personnalité émotionnellement labiles, narcissique et anankastique depuis le début de l'âge adulte et d'une dépendance au cannabis avec utilisation épisodique, sans limitations objectivables dans le quotidien, malgré l'absence d'un traitement antidépresseur à des taux sanguins ayant prouvé une efficacité supérieure au placebo.

[...]

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

Nous constatons une **évolution** globalement stationnaire des troubles susmentionnés depuis juin 2018 au présent, malgré un suivi psychiatrique, sans un traitement psychotrope à des taux sanguins efficaces, sans sevrage au cannabis, mais il n'existe pas d'exigibilité pour un traitement, vu l'absence de limitations fonctionnelles significatives.

Le **pronostic** de reprise professionnelle dépend de la motivation de l'assuré.

### **8.4. Avis sur le déroulement de la thérapie, indication des motifs d'interruption des interventions.**

Nous suggérons un suivi psychiatrique ciblant les traits de la personnalité et son lien au monde professionnel. Un traitement antidépresseur bien dosé permettra d'accélérer le processus de guérison, mais n'est pas exigible, vu l'absence de limitations significatives et un sevrage au cannabis permettra de diminuer le déconditionnement et augmenter les chances d'insertion professionnelle.

[...]

## **9. RÉPONSES AUX QUESTIONS DU MANDANT**

[...]

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

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

La poursuite d'un suivi psychiatrique régulier et un traitement psychotrope ne sont pas exigibles, car la capacité de travail est conservée, mais elles peuvent améliorer le pronostic, de même que le sevrage au cannabis.

#### **9.3.2. 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 ?**

Nous recommandons une aide pour la réinsertion professionnelle après un sevrage au cannabis, car ceci peut améliorer le pronostic. Un traitement de type duloxétine probablement pourra permettre d'améliorer la compliance, vu les douleurs lors des attaques de panique, avec un risque d'évolution vers un trouble douloureux somatoforme persistant.

[...] ».

Aux termes de son avis du 16 septembre 2022, la Dre F.\_\_\_\_\_, médecin praticien auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), a retenu qu'elle n'avait pas de raisons de s'écarter des conclusions de l'expert.

Par courriel du 17 octobre 2022 à l'OAI, l'assuré a notamment contesté toute éventuelle dépendance au cannabis.

Par courrier du 22 novembre 2022 à l'OAI, le Dr Y.\_\_\_\_\_ a commenté le rapport d'expertise. Il a, en substance, notamment souligné qu'il ne partageait pas le diagnostic retenu par l'experte de dépendance de l'assuré au cannabis. Ce dernier avait certes reconnu avoir consommé de l'huile de CBD, de façon très irrégulière et plutôt assez rare, mais il avait déclaré n'avoir jamais rien présenté de l'ordre d'un usage problématique de cannabis. La solution consommée par l'assuré (à raison de deux flacons de 10 ml en quatre ans) présentait des taux de 24 % de CBD et moins de 1 % de THC. Il restait à savoir si ce dernier taux aurait pu éventuellement contribuer à rendre les analyses d'urine positives au THC.

Le 5 janvier 2023, la Dre F.\_\_\_\_\_ du SMR a considéré, en substance, que le rapport du 22 novembre 2022 du Dr Y.\_\_\_\_\_ n'avait pas mis en évidence d'éléments objectifs qui permettent de remettre en cause les considérations de son avis du 16 septembre 2022 sur la capacité de travail de l'assuré et, partant, les conclusions de ce dernier rapport.

Le 6 janvier 2023, l'OAI a reçu les déterminations de l'assuré sur le rapport d'expertise. Ce dernier contestait, en substance, notamment les conclusions de l'experte relative au diagnostic de dépendance au cannabis, celles relatives à la gravité de l'atteinte à sa santé et celles

relatives aux répercussions de celle-ci. Il rappelait en particulier avoir consulté de nombreux thérapeutes, lesquels lui avaient toutes et tous recommandé un suivi psychiatrique ainsi que la prise d'antidépresseurs notamment. Il s'étonnait tout particulièrement des divergences d'avis médicaux entre ceux des médecins consultés jusqu'alors, d'une part, et celui de l'experte, d'autre part.

Par projet de décision du 17 janvier 2023, l'OAI a annoncé à l'assuré qu'il comptait rejeter sa demande de prestations de l'AI du 7 décembre 2020 au motif qu'il ne ressortait pas des investigations médicales entreprises qu'il présentait une atteinte invalidante au sens de l'AI.

Par courrier du 16 février 2022 [recte : 2023], l'assuré a contesté le projet de décision du de l'OAI. Il a, en substance, remis en cause la valeur probante du rapport d'expertise. Il s'est notamment prévalu des avis de son psychiatre, lequel le suivait depuis près de deux ans, à savoir en particulier des objections de ce dernier.

Par courrier du 1<sup>er</sup> juin 2023, l'OAI a indiqué à l'assuré qu'après avoir pris connaissance de ses courriers des 17 octobre, 3 décembre 2022 et 16 février 2023 ainsi que du rapport du 22 novembre 2022 du Dr Y.\_\_\_\_\_, il retenait les conclusions du rapport d'expertise, lequel remplissait à son sens toutes les exigences de la jurisprudence du Tribunal fédéral relative à la valeur probante des rapports médicaux. En particulier, les points litigieux avaient fait l'objet d'une étude circonstanciée, étant précisé que l'experte était globalement d'accord avec les diagnostics posés par le psychiatre de l'assuré et qu'elle avait motivé son appréciation divergente quant à la capacité de travail de l'assuré. La durée des examens réalisés par l'experte n'était pas déterminante. Le rapport médical du 22 novembre 2022 du Dr Y.\_\_\_\_\_ n'apportait par ailleurs aucun élément nouveau et son avis n'était pas de nature à mettre en doute les conclusions de l'experte. En conclusion, les arguments de l'assuré n'étaient pas de nature à remettre en cause le

bien-fondé de son projet de décision du 17 janvier 2023, lequel devait être confirmé.

Par décision du 2 juin 2023, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud a rejeté la demande de prestations de l'AI du 7 décembre 2020 de l'assuré. A l'appui de sa décision, il a exposé qu'il ne ressortait pas des investigations médicales entreprises que l'assuré présentait une atteinte invalidante au sens de l'AI. Il se référait pour le surplus à son courrier du 1<sup>er</sup> juin 2023 dont il précisait qu'il faisait partie intégrante de cette décision.

**B.** Par acte du 14 juin 2023, T.\_\_\_\_\_, représenté par Me Jean-Michel Duc, a formé recours à l'encontre de la décision précitée. Il a conclu, avec suite de frais et dépens, principalement, à son annulation, la cause étant renvoyée à l'intimé pour l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021 et, subsidiairement, à son annulation, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision. Il a en outre requis l'assistance judiciaire gratuite. A l'appui de son recours, il a soutenu que son invalidité était totale, son état de santé empêchant toute reprise d'une activité lucrative, et allégué que les mesures médicales mises en œuvre afin d'objectiver et d'expliquer les atteintes invalidantes étaient toujours en cours. Il a en outre requis la production complète du dossier de l'intimé, la mise en œuvre d'une expertise judiciaire ainsi que celle d'une audience publique.

Par décision du 21 juin 2023, la Juge instructrice de la Cour de céans a notamment refusé à T.\_\_\_\_\_ le bénéfice de l'assistance judiciaire.

Par acte du 3 juillet 2023, le recourant a requis à nouveau l'assistance judiciaire gratuite et conclu, principalement, à la réforme de la décision du 2 juin 2023 de l'intimé en ce sens qu'il ait droit à une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> janvier 2021, subsidiairement, à l'annulation de cette décision, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision, le tout avec suite de frais et dépens. A

l'appui de ces conclusions, il a complété la motivation de son acte du 14 juin 2023. En substance, il a soutenu que le diagnostic de dépendance au cannabis en particulier, retenu par l'experte, n'était pas documenté, que les constatations de l'experte étaient entachées de contradictions et d'incohérences et que ses conclusions étaient insuffisamment motivées. Il en concluait que le rapport d'expertise était dénué de toute valeur probante et que le dossier n'avait pas été instruit à satisfaction de droit. Il a en outre sollicité la production de l'enregistrement sonore des entretiens entre l'experte et lui-même.

Par décision du 31 juillet 2023, la Juge instructrice de la Cour de céans a refusé à T. \_\_\_\_\_ le bénéfice de l'assistance judiciaire, faute d'élément nouveau permettant une reconsidération.

L'intimé a déposé sa réponse le 12 septembre 2023. Il a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision litigieuse. A l'appui de sa réponse, il a notamment soutenu que le rapport d'expertise remplissait les conditions posées par la jurisprudence en matière de valeur probante des rapports médicaux, observé que la question de la dépendance au cannabis était sans influence sur les conclusions de l'experte et rappelé que ce rapport avait en outre été examiné et approuvé par le SMR.

Par acte du 7 décembre 2023, le recourant a requis la suspension de la présente procédure jusqu'à l'obtention par lui-même d'un rapport d'expertise psychiatrique privée. A l'appui de cette requête, il invoquait son droit à un procès équitable, singulièrement son droit de participer à l'administration des preuves.

Par décision incidente du 11 décembre 2023, la Juge instructrice de la Cour de céans a rejeté la requête précitée. Dès lors qu'à plus de cinq mois du dépôt de l'acte de recours, le recourant n'avait pas encore trouvé de médecin acceptant de réaliser ladite expertise, elle a considéré, eu égard au principe de célérité, qu'il n'était pas utile de suspendre la présente procédure dans l'attente de la production d'un rapport d'expertise psychiatrique privée. Au demeurant, la Cour de céans

procèderait, au terme de l'échange d'écritures, compte tenu des griefs invoqués et des indices résultant du dossier, à l'administration des preuves nécessaires, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales. D'ici à la fin de l'instruction, il était dès lors loisible au recourant de produire un rapport d'expertise privée.

Le 8 janvier 2024, le recourant a déposé une réplique. Il a maintenu ses conclusions du 3 juillet 2023. Il a notamment reproché à l'intimé, en substance, de s'être fondé sur l'avis du 16 septembre 2022 du SMR, sans avoir soumis à ce dernier le courrier du 22 novembre 2022 qu'il avait reçu du Dr Y.\_\_\_\_\_, la valeur probante du rapport d'expertise du 22 août 2022 de la Dre P.\_\_\_\_\_ étant au demeurant contestée. Il a en outre réitéré sa requête du 14 juin 2023 tendant à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire.

Par acte du 8 février 2024, l'intimé a dupliqué. Elle a confirmé ses conclusions du 12 septembre 2023.

Par déterminations spontanées du 14 février 2024, le recourant a notamment confirmé maintenir ses conclusions du 3 juillet 2023. A l'appui de celles-ci, il s'est déterminé de manière complémentaire au sujet des enregistrements sonores. Il a allégué que ces enregistrements étaient partiellement inaudibles et que leur retranscription dans le rapport d'expertise était entachée d'erreurs. Plus particulièrement, il a souligné qu'à la question de savoir s'il prenait des drogues et, si oui, depuis quand et dans quelle quantité, il aurait répondu, selon la retranscription figurant audit rapport (cf. rapport d'expertise, ch. 3.2.3 p. 12), qu'il consommait occasionnellement de l'huile de CBD, « avec utilisation épisodique de cannabis », tandis qu'il ressortirait de l'enregistrement sonore de ses déclarations à l'experte (spéc. enregistrement sonore n°2, 29') qu'il se serait limité à évoquer l'huile de CBD et n'avait fait aucunement mention de l'utilisation de cannabis. Il a également relevé notamment qu'à la question de savoir s'il présentait les symptômes somatiques de « ralentissement psychomoteur

ou agitation remarqués ou signalés par d'autres personnes », il aurait répondu, selon la retranscription figurant audit rapport (cf. rapport d'expertise, ch. 4.3.1 p. 26), par la négative, alors qu'il ressortirait de l'enregistrement sonore de ses déclarations à l'experte (spéc. enregistrement sonore n° 3, 4' 5'') qu'il avait mentionné être sujet à un ralentissement psychomoteur et qu'on lui avait fait remarquer qu'il était éteint. Il a enfin allégué que certaines parties de l'entretien - à savoir celles concernant les constatations relatives aux abus et/ou dépendances aux substances ou jeux vidéos (cf. rapport d'expertise, ch. 4.1), d'une part, et aux symptômes psychotiques (cf. rapport d'expertise, ch. 4.2), d'autre part - n'apparaissaient pas le concerner lui, mais un autre assuré, étant souligné que les enregistrements sonores versés au dossier de la cause ne traduisaient aucun de ces éléments.

Le 18 mars 2024, l'intimé a produit une copie de l'enregistrement sonore des entretiens entre le recourant et l'experte. Le même jour, il s'est en outre spontanément déterminé sur l'écriture du 14 février 2024 du recourant. Il a exposé, en substance, que les reproches du recourant à l'encontre des enregistrements sonores n'étaient pas de nature à remettre en cause la valeur probante de l'expertise. Il a notamment soutenu que les éléments mis en évidence par le recourant s'agissant de la consommation ou non de cannabis et du ralentissement psychomoteur importaient peu dès lors qu'ils n'auraient eu aucune influence significative sur l'évaluation de la capacité de travail du recourant. Quant aux constatations relatives aux abus et/ou dépendances aux substances ou jeux vidéos et aux symptômes psychotiques (cf. rapport d'expertise, ch. 4.1 et 4.2), il ne voyait pas pour quelles raisons l'experte devrait renoncer à explorer certains registres, respectivement pourquoi ces éléments ne concerneraient en aucun cas le recourant.

Par de nouvelles déclarations spontanées du 4 avril 2024, le recourant a, en substance, reproché à l'intimé d'adopter un comportement qui confine à la mauvaise foi.

## **E n d r o i t :**

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité et plus particulièrement sur la capacité de travail du recourant.

**3.** A titre liminaire, il convient de déterminer si la présente cause est en état d'être jugée, le recourant ayant annoncé - par acte du 7 décembre 2023, à l'appui de sa requête en suspension de la procédure, rejetée par décision incidente du 11 décembre 2023 de la Juge instructrice - qu'il comptait produire une expertise psychiatrique privée.

**a)** La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]), en particulier, le droit de chaque personne de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 146 IV 218 consid. 3.1.1 ; 142 II 218 consid. 2.3 ; 132 V 368 consid. 3.1 et les références citées). Le droit d'être entendu n'entraîne toutefois pas, pour

les parties, la garantie de pouvoir être entendues de manière illimitée dans le temps, ni de pouvoir obtenir l'administration de toutes les preuves qu'elles désirent (Anne-Sylvie Dupont, in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless (édit.), Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n° 11 ad art. 42 LPGA). Le juge est en effet fondé à apprécier de manière anticipée les preuves d'ores et déjà réunies et, sous réserve d'une décision arbitraire, d'estimer que les nouveaux éléments requis ne sont pas de nature à influencer sa décision (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 et les références citées).

**b) aa)** En l'espèce, le recourant n'a pas recouru contre la décision incidente précitée, pas plus qu'il n'a réitéré le grief de violation de son droit d'être entendu qu'il avait fait valoir à l'appui de sa requête de suspension du 7 décembre 2023. A l'appui de ses déterminations du 8 janvier 2024, il a en revanche réitéré sa requête du 14 juin 2023 tendant à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, compte tenu de sa difficulté à mandater un expert psychiatre privé. Au jour de la rédaction du présent arrêt, soit plus d'un an après le dépôt du recours, aucun rapport d'expertise psychiatrique privée n'a été déposé, et ce malgré la possibilité qui lui était offerte de le faire.

**bb)** En pareilles circonstances, rien ne s'oppose à ce que la Cour de céans statue sur les conclusions du recours, en l'état du dossier.

**4. a) aa)** Le 1<sup>er</sup> janvier 2022 sont entrées en vigueur les dispositions légales (LAI et LPGA notamment) et réglementaires (RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]) modifiées dans le cadre du « développement continu de l'AI » (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). La décision dont est recours a été rendue après le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Conformément aux principes généraux du droit intertemporel (comp. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1), il convient de déterminer, selon la situation juridique en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, si un droit à une rente a pris naissance jusqu'à cette date (TF 9C\_452/2023 du 24 janvier 2024 consid. 3.2.1 et les arrêts cités ; comp. ATF 148 V 21 consid. 5.3). En effet, si la décision concernant un

premier octroi de rente est rendue après le 1<sup>er</sup> janvier 2022, mais porte sur un droit à la rente qui a pris naissance avant cette date, ce sont les dispositions de la LAI et celles du RAI dans leur version valable jusqu'au 31 décembre 2021 qui s'appliquent (TF 9C\_452/2023 précité consid. 3.2.1 ; ch. 9101 de la circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales [ci-après : OFAS] sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022, état au 1<sup>er</sup> janvier 2024 [ci-après : CPAI]).

**bb)** En l'espèce, vu la demande de prestations de l'assurance-invalidité du recourant reçue le 7 décembre 2020 par l'intimé, l'éventuel droit à la rente du recourant pourrait avoir pris naissance au plus tôt dès juin 2021 (art. 29 LAI). Sont donc applicables à l'examen du droit à la rente du recourant les dispositions de la LAI et du RAI en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. C'est ainsi dans cette version qu'elles sont reproduites, citées et appliquées ci-après.

**b) aa)** Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2022, sauf avis contraire de la personne assurée, les entretiens entre la personne assurée et l'expert font l'objet d'enregistrements sonores (art. 44 al. 6 LPGA). Cette disposition légale et ses dispositions réglementaires d'exécution (cf. art. 7j ss OPGA [ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11] ; RO 2021 706) sont applicables à tous les entretiens réalisés dans le cadre d'expertises à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022, indépendamment de la date d'attribution du mandat (cf. Info SuisseMED@P 3/2021 du 4 novembre 2021 de l'OFAS).

**bb)** En l'espèce, les entretiens réalisés dans le cadre de l'expertise médicale psychiatrique confiée le 8 juillet 2022 par l'intimé à la Dre P.\_\_\_\_\_ ont eu lieu les 20 juillet et 11 août 2022. Les art. 44 al. 6 LPGA et 7j à 7q OPGA y sont donc applicables.

**5. 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 la personne assurée 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 la personne assurée à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé d'elle, 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 la personne assurée peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

**b)** La personne assurée 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, si elle 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, elle est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir si elle n'était pas atteinte dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'elle pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée d'elle après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

**6. 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. Les renseignements fournis par les médecins constituent en outre 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)** 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).

**c)** 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, 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).

**d)** Cela étant, la jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialisés externes ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un cas litigieux. Le juge des assurances ne peut, sans motifs concluants, s'écarter de l'avis exprimé par l'expert ou substituer son avis à celui exprimé par ce dernier, dont le rôle est précisément de mettre ses connaissances particulières au service de l'administration ou de la justice pour qualifier un état de fait (ATF 125 V 351 consid. 3b, en particulier 3b/aa et 3b/bb ; cf. également ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références citées). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il appartient à la personne assurée d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables - de nature clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C\_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1 ; 9C\_631/2012 du 9 novembre 2012 consid. 3 ; 9C\_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; 9C\_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C\_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées).

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

**f) aa)** Sauf avis contraire de la personne assurée, les entretiens entre celle-ci et l'expert font l'objet d'enregistrements sonores,

lesquels sont conservés dans le dossier de l'assureur (art. 44 al. 6 LPGA). L'entretien comprend l'ensemble de l'entrevue de bilan. Celle-ci inclut l'anamnèse et la description, par la personne assurée, de l'atteinte à sa santé (art. 7k al. 1 OPGA). L'expert veille à ce que l'enregistrement sonore de l'entretien se déroule correctement sur le plan technique (art. 7k al. 5 OPGA).

**bb)** Si l'office AI constate que l'enregistrement sonore présente des manquements techniques, il doit contacter l'expert ou le centre d'expertise (ch. 3123 de la circulaire de l'OFAS sur la procédure dans l'assurance-invalidité dans sa version en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2024 [ci-après : CPAI]). Si le défaut technique de l'enregistrement sonore ne peut être corrigé, il doit informer la personne assurée (ch. 3124 CPAI). Si la personne assurée remet en cause la validité de l'expertise sur la base de ces informations, elle doit le notifier par écrit à l'office AI dans un délai de 10 jours à compter de la date de l'information, en indiquant les raisons (ch. 3125 CPAI ; cf. également Marco Weiss, 'Mitwirkungsrechte rund um Tonaufnahmen bei IV-Begutachtungen', RSAS 4/2023 p. 213 ss, p. 215). Si la personne assurée souhaite remettre en cause l'exploitabilité du rapport en raison de manquements techniques de l'enregistrement sonore qu'elle a elle-même découverts, elle doit en informer l'office AI par écrit, en indiquant les motifs, au plus tard 10 jours après que l'enregistrement sonore lui a été transmis pour écoute (ch. 3126 CPAI ; cf. également Weiss, *op. cit.*, p. 215 s.). L'office AI examine la demande de la personne assurée et cherche à trouver avec elle une solution pour la suite de la procédure (art. 7k al. 8 OPGA). Si la personne assurée et l'office AI ne parviennent pas à se mettre d'accord, l'office AI rend une décision incidente (ch. 3127 CPAI ; cf. également Weiss, *op. cit.*, p. 216).

**cc)** L'enregistrement sonore auquel la personne assurée n'a pas renoncé est versé au dossier (art. 44 al. 6 LPGA et 7l al. 1 OPGA ; Weiss, *op. cit.*, p. 216). Il n'est pas transmis d'office avec les actes lorsque la personne assurée demande l'accès à son dossier (Michela Messi, 'AI : les enregistrements favorisent la transparence', CHSS du 15 novembre 2022). Sur demande de la personne assurée (Weiss, *op. cit.*, p. 216), il

peut néanmoins être écouté, dans le cadre de la procédure administrative ou contentieuse, par la personne assurée, l'assureur ayant mandaté l'expertise et les autorités décisionnaires (art. 71 al. 1 OPGA ; ch. 3127 CPAI ; cf. également Weiss, *loc. cit.*).

**dd)** Selon l'OFAS, les enregistrements sonores des entretiens entre les personnes assurées et les experts garantissent une procédure correcte, contribuent à l'assurance qualité des rapports d'expertise, créent de la transparence et préviennent les litiges juridiques. Ils peuvent être utilisés pour clarifier les faits, par exemple si la personne assurée a l'impression que la durée de l'entretien ou les déclarations faites lors de celui-ci n'ont pas été correctement reflétées dans le rapport d'expertise (Fiche d'information du 26 juin 2023 de l'OFAS sur les enregistrements sonores, p. 1 ; cf. également Messi, *op. cit.*).

**7. a)** En l'espèce, le recourant reproche à l'intimé d'avoir retenu que sa capacité de travail était entière en se fondant sur un rapport d'expertise dont il estime en substance qu'il serait inexploitable. Il expose en particulier que ce rapport serait entaché non seulement d'erreurs de retranscription des entretiens entre l'experte et lui-même, mais encore de contradictions et incohérences insurmontables, si bien que qu'aucune valeur probante ne saurait lui être accordée. Il convient dès lors d'examiner si le rapport d'expertise peut se voir accorder une pleine valeur probante.

**b) aa)** Le recourant soutient d'abord, à la suite de l'écoute de l'enregistrement sonore de ses entretiens avec l'experte, que cet enregistrement serait presque inaudible et qu'il ne serait donc que partiellement exploitable.

A l'instar du recourant, force est de constater qu'une partie de l'enregistrement est inaudible. Ainsi, des bruits de clavier couvrent en partie la voix du recourant, si bien qu'on ne réussit pas à entendre l'intégralité de ses propos.

Les contestations du recourant seront donc examinées et vérifiées ci-après sur la base des seules déclarations qui sont audibles, le reste de l'enregistrement se révélant inexploitable.

**bb)** Le recourant allègue ensuite que l'enregistrement sonore serait muet s'agissant des constatations relatives aux abus et/ou dépendances aux substances ou jeux vidéos (cf. rapport d'expertise, ch. 4.1), d'une part, et aux symptômes psychotiques (cf. rapport d'expertise, ch. 4.2), d'autre part.

Il ne ressort effectivement pas de cet enregistrement que les éléments retranscrits aux ch. 4.1 et 4.2 du rapport d'expertise auraient fait l'objet de déclarations du recourant. Plus particulièrement, cet enregistrement n'établit pas que les questions posées aux chiffres 4.1 et 4.1.1 du rapport d'expertise au sujet de la consommation de substances auraient été posées au recourant ni *a fortiori* qu'il y aurait répondu dans le sens d'une consommation addictive de cannabis telle que constatée dans le rapport. Il en va de même s'agissant des réponses reproduites au ch. 3.2.3 de ce rapport, lesquelles concernent l'anamnèse systématique, psychiatrique et/ou somatique (y compris la consommation de substances psychotropes) et sont en grande partie inaudibles et, partant, inexploitables (cf. enregistrement n° 2, 29'). Au contraire, aucune déclaration du recourant relative à ces éléments n'est enregistrée. Ces questions/réponses doivent pourtant permettre d'évaluer la situation sur le plan d'une éventuelle addiction au cannabis. Il ressort d'ailleurs du rapport d'expertise que l'experte a inféré des éléments qu'elle y a mentionnés un diagnostic de « dépendance au cannabis avec utilisation épisodique » (cf. rapport d'expertise, ch. 7). Les éléments figurant aux chiffres 4.1, 4.1.1 et 3.2.3 du rapport d'expertise en particulier ont donc abouti à l'établissement d'un diagnostic. Or ces éléments ont été contestés par le recourant, et ce sitôt qu'il en a pris connaissance (cf. courriel du 17 novembre 2022 du recourant à l'intimé), et le diagnostic précité a été nié par le Dr Y. \_\_\_\_\_ (cf. courrier du 22 novembre 2022 de ce psychiatre à l'intimé). On ne trouve au demeurant nulle trace d'une consommation de cannabis dans les divers rapports médicaux versés au

dossier de la cause. Il apparaît ainsi que l'experte a retenu des éléments importants, puisqu'ils aboutissent à l'établissement d'un diagnostic, qui ne ressortent pas de l'enregistrement sonore ni d'aucune autre pièce au dossier. Certes, les analyses urinaires se sont révélées positives au THC. Le Dr Y. \_\_\_\_\_ a néanmoins suggéré que la consommation d'huile de CBD, admise par le recourant, pourrait expliquer cette valeur, sans que cette hypothèse ne soit contestée par l'intimé. En tout état de cause, ce seul résultat ne suffit pas à retenir une dépendance au cannabis. Il découle des considérations qui précèdent que le rapport d'expertise est affecté d'un vice.

L'intimé semble considérer que ce vice ne permet pas de nier la valeur probante des conclusions de l'expertise car il concernerait des constatations liées à une atteinte à la santé - la dépendance au cannabis - dont l'experte n'a pas considéré qu'elle aurait une influence sur la capacité de travail du recourant. On ne saurait suivre ce raisonnement. Le vice ne peut pas être qualifié de véniel : il touche à l'évaluation diagnostique dont la jurisprudence rappelle qu'elle doit être réalisée dans les règles de l'art pour que le rapport réalisé par le médecin spécialisé externe se voie conférer une pleine valeur probante, et ce y compris pour les atteintes sans répercussion sur la capacité de travail. A cela s'ajoute que la portée du vice s'étend en l'espèce à d'autres constatations. En effet, l'experte indique aux ch. 9.3.1 et 9.3.2 du rapport d'expertise relatifs aux mesures médicales et thérapies ayant un impact sur la capacité de travail (cf. ch. 9.3 du rapport d'expertise) que la réinsertion professionnelle et le pronostic peuvent être améliorés avec un sevrage au cannabis.

**cc)** Le recourant soutient encore, en substance, que le rapport d'expertise serait au demeurant affecté d'erreurs dans la prise en compte des éléments recueillis auprès de l'assuré. Il mentionne en particulier ceux qui concernent les symptômes liés au trouble dépressif (cf. rapport d'expertise, ch. 4.3.1).

Avec le recourant, on constate qu'à la question de savoir s'il « trouv[ait] qu'[il était] plus ralenti ou au contraire plus agité », celui-ci a répondu par la positive et mentionné être « ralenti » (cf. enregistrement sonore n° 3, 3'50"). Pourtant, c'est la case « NON » qui est cochée sous la mention « ralentissement psychomoteur ou agitation remarqués ou signalés par d'autres personnes » au ch. 4.3.1, sans que le ralentissement mentionné par le recourant ne soit autrement consigné. Puis le symptôme relevant d'une diminution de la concentration et de l'attention a été exprimé par le recourant alors que le rapport d'expertise ne retient pas clairement cet élément. Or ces symptômes sont des éléments importants dans la détermination diagnostique d'un trouble dépressif.

**c)** Compte tenu de ce qui précède, la Cour de céans n'est, à tout le moins, pas en mesure de déterminer si les déclarations du recourant en lien avec une éventuelle consommation de cannabis ont été saisies correctement et reprises avec exactitude dans le rapport d'expertise, voire constate que certaines déclarations en lien avec l'établissement du diagnostic du trouble dépressif ont été mal retranscrites. Ainsi, la partie exploitable de l'enregistrement sonore des entretiens entre l'experte et le recourant ne permet pas d'écarter les critiques du recourant sur des points déterminants liés à l'appréciation médicale des diagnostics, tandis que le tableau clinique dressé par le Dr Y.\_\_\_\_\_ diffère des observations que l'experte a exposé dans son rapport. Aussi un doute subsiste-t-il quant à la fiabilité des conclusions de l'experte.

Ainsi, quoi qu'en dise l'intimé, l'expertise est entachée d'un vice important qui ne peut être réparé de sorte que le rapport d'expertise ne peut se voir accorder une pleine valeur probante et devra être retiré du dossier.

**d)** Les autres griefs du recourant peuvent au demeurant souffrir d'être laissés ouverts, la décision entreprise devant de toute manière être annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction, compte tenu de ce qui suit.

**8. a)** Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4 ; 122 V 163 consid. 1d). Un renvoi à l'assureur est possible, en principe, lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5 ; cf. également ATF 137 V 210 consid. 4.4 ; 122 V 163 consid. 1d). *A contrario*, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

**b)** En l'espèce, il y a lieu de retrancher du dossier le rapport d'expertise du 22 août 2022 de la Dre P. \_\_\_\_\_ entaché d'un vice formel et *a priori* matériel. Ainsi, en l'absence au dossier d'une appréciation psychiatrique suffisamment motivée pour établir de manière objective si le recourant présente une atteinte psychique d'une gravité telle que la mise en valeur de sa capacité de travail sur le marché du travail ne peut plus du tout ou seulement partiellement être exigible de sa part, il convient de considérer que ces aspects n'ont pas fait l'objet d'un éclaircissement. Dès lors que c'est à l'intimé qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPG), il s'impose d'annuler la décision entreprise et de renvoyer la cause à cet assureur pour complément d'instruction.

Compte tenu du retrait du dossier du rapport d'expertise précité, l'intimé mettra en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique qu'elle confiera à un autre spécialiste en psychiatrie que la Dre P. \_\_\_\_\_. En effet, même si cette médecin s'efforçait d'occulter complètement son évaluation basée sur les entretiens réalisés lors de l'expertise viciée, on ne

peut pas garantir qu'elle ne continuerait pas à être influencée par sa première expertise.

Une fois le rapport d'expertise rendu, il appartiendra à l'intimé de rendre une nouvelle décision sur la demande du 7 décembre 2020 du recourant.

**9. a) aa)** L'art. 30 al. 3 Cst., selon lequel l'audience et le prononcé du jugement sont publics, ne confère pas au justiciable de droit à une audience publique. Il se limite à garantir qu'une telle audience se déroule publiquement lorsqu'il y a lieu d'en tenir une. Le droit à des débats existe seulement pour les causes qui bénéficient de la protection de l'art. 6 par. 1 CEDH (Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101), lorsque la procédure applicable le prévoit ou lorsque sa nécessité découle des exigences du droit à la preuve. L'art. 6 par. 1 CEDH garantit notamment à chacun le droit à ce que sa cause soit entendue publiquement (TF 9C\_320/2019 du 9 décembre 2019 consid. 4.1 et les références citées).

**bb)** Il appartient au recourant, sous peine de forclusion, de présenter une demande formulée de manière claire et indiscutable. Saisi d'une telle demande, le juge doit en principe y donner suite. Il peut cependant s'en abstenir dans les cas prévus par l'art. 6 par. 1, 2<sup>ème</sup> phrase, CEDH, lorsque la demande est abusive, lorsqu'il apparaît clairement que le recours est infondé, irrecevable ou, au contraire, manifestement bien fondé ou encore lorsque l'objet du litige porte sur des questions hautement techniques (TF 9C\_320/2019 précité consid. 4.1 et les références citées ; cf. également TF 9C\_335/2021 du 9 février 2022 consid. 3.1 et les arrêts cités).

**b)** En l'espèce, à teneur de son acte de recours du 14 juin 2023, le recourant a requis la mise en œuvre d'une audience publique, sans invoquer l'art. 6 par. 1 CEDH ni motiver sa requête. Il n'a pas réitéré ni étayé sa réquisition dans les écritures suivantes. Partant, il y a lieu de considérer qu'une demande formulée de manière claire et indiscutable fait

défaut. Cela étant, on constate que le recours est manifestement bien fondé s'agissant du vice formel affectant l'expertise. Il peut donc être renoncé à la tenue de débats publics.

**10. a)** En définitive, le recours doit être admis et la décision entreprise annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision.

**b)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur des 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 l'intimé, vu l'issue du litige.

**c)** Le recourant obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge l'intimé.

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 2 juin 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction et 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 T.\_\_\_\_\_ la somme de 2'500 fr. (deux mille cinq 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 :

- Me Jean-Michel Duc (pour T. \_\_\_\_\_),
- 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 :