

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 22 juillet 2024

---

Composition : Mme DURUSSEL, présidente  
MM. Neu et Wiedler, juges  
Greffière : Mme Cuérel

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Q.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Marc Zürcher, avocat  
auprès de Procap Suisse, à Bienne,

et

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

---

**Art. 6,7 et 8 LPGA ; 4 al. 1 et 28 LAI**

**E n f a i t :**

**A. a)** Q.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), ressortissant suisse né en [...] en 1986, a suivi sa scolarité obligatoire en Suisse sans obtenir de diplôme à l'issue de celle-ci. Il n'est au bénéfice d'aucune formation professionnelle. Il a travaillé dans le domaine du nettoyage, du jardinage, sur des chantiers en qualité de carreleur, de monteur en échafaudage ou d'ouvrier, dans la restauration, notamment comme serveur ou aide de cuisine, ou encore dans le domaine de la vente. Il a accumulé de nombreux emplois, travaillant rarement plus de quelques mois pour le même employeur.

L'assuré a bénéficié d'un arrêt de travail à 100 % du 11 au 31 mars 2016, puis du 30 mai au 25 août 2016, selon certificats médicaux établis \_\_\_\_\_ par \_\_\_\_\_ le Dr [...], médecin praticien, qui avait diagnostiqué un burn-out. L'incapacité totale de travailler de l'assuré s'est poursuivie jusqu'en mai 2017, selon certificats médicaux établis par le Dr W.\_\_\_\_\_, médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

Le 11 novembre 2016, l'assuré a déposé une première demande de prestations d'invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le Canton de Vaud (ci-après : l'Office AI ou l'intimé), complétée avec l'aide du Dr W.\_\_\_\_\_, en raison d'une dépression.

Cette demande a été refusée par décision de l'Office AI du 16 avril 2018, au motif que l'incapacité de travail de l'assuré avait duré moins d'une année, puisqu'il était capable de travailler à 100 % dès le 30 mai 2017, ce qui excluait le droit d'obtenir une rente.

**b)** Du 16 mars au 30 avril 2021, l'assuré a été en incapacité de travail totale, selon certificats médicaux établis le 19 mars 2021 par le Dr C.\_\_\_\_\_, médecin spécialiste en médecine interne générale et le 15 avril 2021 par la Dre M.\_\_\_\_\_, médecin auprès de J.\_\_\_\_\_.

Par rapport médical du 23 mars 2021, le Dr [...], médecin spécialiste en radiologie, se fondant sur les radiographies de la colonne vertébrale de l'assuré réalisées le même jour, a constaté l'existence d'une anomalie osseuse de l'angle antérosupérieur de la vertèbre lombaire L3 suggérant un noyau d'ossification vertébral non fusionné et une légère sclérose sous-chondrale des articulations facettaires des trois derniers niveaux lombaires.

Le 23 avril 2021, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations d'invalidité auprès de l'Office AI, mentionnant de l'arthrose au dos, une hernie discale, un problème à la colonne vertébrale (fissure etc), une dépression, des idées suicidaires et paranoïaques, des insomnies et des pieds plats entraînant des douleurs au talon et sur la voute plantaire, aggravées par la marche.

Par rapport médical du 10 mai 2021, le Dr C.\_\_\_\_\_ a indiqué que son patient souffrait de douleurs plantaires au pied droit, irradiant sur le bord externe du pied, d'origine probablement statique depuis 2017, de lombalgies chroniques depuis 2016 sur déconditionnement, de surpoids, d'une légère sclérose des articulaires facettaires des trois derniers niveaux lombaires ainsi que d'un état dépressif chronique. Les douleurs s'étaient progressivement intensifiées, de sorte qu'un rendez-vous chez le Dr G.\_\_\_\_\_, médecin spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie, avait été agendé. L'assuré n'envisageait pas de recommencer à travailler en raison de son état psychique et de ses douleurs. Selon le Dr C.\_\_\_\_\_, le pronostic était peu favorable, compte tenu des soucis financiers de son patient, qui avait de nombreuses dettes.

Le 6 août 2021, le Dr N.\_\_\_\_\_ et la Dre M.\_\_\_\_\_, respectivement chef de clinique adjoint et médecin assistante à J.\_\_\_\_\_, ont complété le formulaire intitulé « Rapport médical psychiatrique : Réadaptation professionnelle / Rente » à l'attention de l'Office AI. Il en ressort notamment que l'assuré a été orienté vers des soins psychiatriques en raison d'un épisode dépressif sévère avec des idées suicidaires, scénarisées par un saut depuis un pont. Le suivi a débuté le 15

avril 2021. Ces médecins ont diagnostiqué un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques dès le mois de mars 2021, en se fondant sur les critères suivants : humeur dépressive, diminution marquée de l'intérêt et du plaisir et augmentation de la fatigabilité, associés aux quatre symptômes dépressifs typiques que sont une diminution de l'estime de soi et de la confiance en soi, des idées de dévalorisation, une attitude morose face à l'avenir et des idées auto-agressives présentées en mars 2021. Ils ont constaté que leur patient présentait des difficultés dans la gestion des émotions, une hypersensibilité au stress générant des difficultés interpersonnelles, un isolement social ainsi qu'un trouble de l'attention et de la concentration. Ses ressources étaient limitées et il n'était pas apte à reprendre le travail au vu de la symptomatologie anxio-dépressive, même dans une activité adaptée. Le Dr N. \_\_\_\_\_ et la Dre M. \_\_\_\_\_ ont affirmé que la fragilité psychique de leur patient, les angoisses envahissantes dont il souffrait, les troubles de l'attention et de la concentration, ainsi que les douleurs au dos et aux genoux ressenties faisaient obstacle à une mesure de réadaptation. L'assuré prenait la médication suivante : de la Sertaline 50 mg le matin, de la Clorzébate 10 mg matin et soir et du Zolpidem 12.5 mg au coucher.

Par bref rapport médical du 6 septembre 2021, le Dr Y. \_\_\_\_\_, médecin spécialiste en radiologie, a indiqué qu'aucune anomalie n'avait été mise en évidence par les radiographies des pieds de l'assuré réalisées le même jour.

Le 25 novembre 2021, le Dr N. \_\_\_\_\_ et la Dre M. \_\_\_\_\_ ont établi un rapport médical complémentaire, répondant à plusieurs questions de l'Office AI, dont il résulte ce qui suit :

- La perte d'intérêt et de plaisir ainsi que la fatigabilité de l'assuré étaient mises en évidence dans les activités de la vie quotidienne, telles que l'hygiène corporelle et les tâches ménagères. L'absence d'activités était préexistante à la problématique psychique en raison des douleurs au dos et aux genoux.

- S'agissant de l'isolement social, leur patient ne maintenait plus les contacts qu'il avait avant d'être atteint dans sa santé avec sa famille, ses amis et ses collègues de travail.
- Les troubles de l'attention et de la concentration ont été objectivés durant les entretiens, pendant lesquels l'assuré perdait le fil de la discussion après un temps maximum de trente minutes et les sollicitait régulièrement pour répéter les questions posées.
- En lien avec la question de l'efficacité du traitement, ces médecins ont indiqué que le dosage de l'anti-dépresseur avait récemment été augmenté, sans que les taux plasmatiques n'aient été mesurés.
- Les consultations, fixées mensuellement, n'avaient pas été intensifiées, au vu des troubles de l'attention et de la concentration, ainsi que de la faible capacité d'élaboration de l'assuré.

Le 25 novembre 2021, le Dr G. \_\_\_\_\_, médecin spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie, a reçu l'assuré en consultation, à la suite de laquelle il a établi un rapport médical le 15 décembre 2021. Il en résulte que l'assuré présente des lombopygalgies récurrentes, sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire, probablement imputable à une instabilité de la charnière lombosacrée, à insérer dans un contexte d'une anomalie transitionnelle avec lombalisation de la vertèbre sacrée S1 à droite. Il a préconisé une approche physiothérapeutique sous forme de proprioception avec tonification de la musculature profonde dans le but de stabiliser les haubans paravertébraux et a prescrit le port d'une ceinture lombaire de stabilisation à utiliser lors des ports de charges en porte-à-faux. Il a encore recommandé la poursuite de la prise d'anti-inflammatoires non stéroïdiens et de décontractants.

Par rapports médicaux des 3 septembre et 17 décembre 2021,  
le  
Dr C. \_\_\_\_\_ a répondu aux questions qui lui ont été soumises par l'Office  
Al. II a

posé les diagnostics suivants ayant une répercussion sur la capacité de travail de l'assuré : des lombalgies chroniques depuis 2017-2018 dues à un déconditionnement, un surpoids et à une légère sclérose des facettes articulaires des trois derniers niveaux ; des douleurs plantaires d'origine statique depuis 2015-2016 (talons, bord extérieur des pieds, pied plat) pour lesquelles des supports plantaires avaient été prescrits mais n'avaient pas convenu à l'assuré ; un état dépressif. Depuis octobre 2020, son patient se plaignait d'une exacerbation des lombalgies, présentes surtout à la marche et lorsqu'il restait de manière prolongée en positions assise ou debout. Au titre de limitations fonctionnelles, ce médecin a mentionné l'impossibilité de porter des charges de plus de cinq kilogrammes et les plaintes de son patient concernant les douleurs plantaires affectant également le bord extérieur des pieds après dix minutes de marche. S'agissant de la capacité de travail, son patient estimait qu'elle était nulle dans son activité habituelle car il ne pouvait pas travailler sur une longue durée. Selon le Dr C.\_\_\_\_\_, elle pourrait être pleine dans une activité adaptée, moyennant que l'assuré ne porte aucun poids et ne doive pas se déplacer, au vu des douleurs ressenties. Concernant l'aspect psychique, il a indiqué que l'état dépressif de son patient ne s'améliorait pas, celui-ci n'ayant pas la motivation de travailler. En conclusion, il ne fallait pas compter sur une amélioration de la capacité de travail, au vu des symptômes douloureux qui s'empiraient, de l'état psychologique qui se péjorait, des grosses dettes que son patient ne parvenait pas à payer et du fait que celui-ci se sentait désespéré.

Dans le questionnaire complété à l'attention de l'Office AI le 11 janvier 2022, le Dr G.\_\_\_\_\_ a retenu le diagnostic de douleurs insertionnelles multiples (diminution du seuil de déclenchement à la douleur) fibromyalgiformes. Le pronostic sur la capacité de travail était limité en raison d'une instabilité de la charnière lombo sacrée. Au titre de limitation fonctionnelle, il a indiqué le port de charges en porte-à-faux avec long bras de levier de plus de dix kilogrammes. Concernant le potentiel de réadaptation, ce médecin a indiqué que son patient pouvait travailler en qualité de serveur à 50 % dans un premier temps, puis au taux de 80 % d'ici trois mois, une fois la prise en charge

physiothérapeutique bien conduite. Selon lui, la capacité de travail pouvait même être de 100 % dans une activité adaptée tenant compte de l'atteinte à la santé de l'assuré, mais pourrait être possiblement diminuée en raison des douleurs polyinsertionnelles faisant évoquer une diminution du seuil de déclenchement à la douleur.

Interpellés par le Service médical régional de Suisse romande pour l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), le Dr N.\_\_\_\_\_ et la Dre M.\_\_\_\_\_ se sont déterminés sur la médication prescrite à l'assuré par rapport médical du 10 février 2022. Au début du suivi à la mi-avril 2021, en l'absence de critères d'inquiétude s'agissant des idées suicidaires et compte tenu de ce que les quatre premières séances étaient une période d'investigation, ils n'avaient pas jugé opportun de changer de posologie ou de traitement. Par la suite, leur patient s'était présenté irrégulièrement aux rendez-vous, en raison d'une situation sociale compliquée et d'un déménagement, ce qui les avait empêchés de procéder à l'évaluation du traitement. L'assuré n'était pas venu à leur consultation depuis le mois de novembre 2021, mais avait récemment repris contact avec eux, un entretien ayant été agendé dans le courant du mois de février 2022, lors duquel ils avaient prévu d'aborder la question de la mesure du taux de plasmatique, afin de déterminer si la médication devait être adaptée.

Par rapport médical du 1<sup>er</sup> avril 2022, le Dr G.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'assuré était capable de travailler dans un magasin [...] à un taux \_\_\_\_\_ compris \_\_\_\_\_ entre 50 % et 90 % en fonction des douleurs ressenties, et à 100 % dans une activité adaptée, les limitations fonctionnelles restant le port de charges en porte-à-faux de plus de dix à quinze kilogrammes.

Répondant aux questions qui leur ont été soumises par l'Office AI par rapports médicaux des 11 et 30 août 2022, le Dr N.\_\_\_\_\_ et la Dre M.\_\_\_\_\_ ont diagnostiqué une réaction dépressive prolongée, en présence d'un état dépressif léger survenu à la suite d'une exposition prolongée à une situation stressante, en lien avec une relation conflictuelle entre l'assuré et son épouse, lesquels avaient initié une

procédure de séparation. En faveur de l'épisode dépressif léger, ils ont retenu la présence d'une humeur dépressive, une diminution de l'intérêt et du plaisir, une augmentation de la fatigabilité, une diminution de l'attention et de la concentration, une diminution de l'estime de soi et de la confiance en soi ainsi qu'une attitude morose et pessimiste face à l'avenir. Depuis leur dernier rapport médical, leur patient présentait une évolution favorable avec une amélioration de la symptomatologie dépressive. L'assuré avait pris l'initiative d'arrêter son traitement médicamenteux au mois de mars 2022. En l'absence de critères de sévérité clinique, ces médecins n'étaient pas en mesure de l'inciter à continuer. Selon eux, l'assuré présentait une incapacité totale de travail dans son activité habituelle depuis le 15 avril 2021. Travailler sur des chantiers, dans le domaine du jardinage et du nettoyage, comme aide en cuisine ou encore dans un magasin B.\_\_\_\_\_, activités nécessitant souvent le port de lourdes charges, de la précision et parfois du contact avec la clientèle, n'étaient pas adaptées à leur patient. Dès le 7 juillet 2022, le Dr N.\_\_\_\_\_ et la Dre M.\_\_\_\_\_ ont évalué la capacité de travail de leur patient à 50 % dans une activité adaptée, soulignant la persistance de limitations fonctionnelles liées à la fragilité psychique de celui-ci, de troubles de l'attention et de la concentration ainsi que de douleurs au dos et au genou avec des difficultés à la mobilisation.

Par avis médical du 7 septembre 2022, le SMR a suggéré la mise en œuvre d'une expertise bi-disciplinaire, c'est-à-dire en psychiatrie et en rhumatologie, orthopédie ou médecine physique et de réhabilitation.

**c) ca)** Le 20 janvier 2023, sur demande de l'Office AI, l'assuré a été reçu en consultation par le Dr F.\_\_\_\_\_, médecin spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie, et la Dre T.\_\_\_\_\_, médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, tous deux médecins auprès du SMR, en vue d'un examen clinique de médecine physique et de réadaptation et d'un examen psychiatrique. Ils ont rendu leur rapport médical le 17 février 2023, dont il résulte en substance ce qui suit.

Le père et la mère de l'assuré, tous deux nés en [...], vivent à [...], le premier travaillant à l'Hôpital [...], la seconde n'ayant pas d'emploi en raison de problèmes de santé d'étiologie inconnue. L'assuré est l'aîné d'une fratrie de quatre enfants. Il a suivi sa scolarité obligatoire jusqu'à l'âge de quinze ans, à l'issue de laquelle il aurait commencé puis arrêté un apprentissage de ferblantier. L'assuré n'a pas été en mesure de renseigner ces médecins sur la suite de son parcours professionnel, hormis la mention de son dernier emploi auprès d'un magasin B.\_\_\_\_\_. Il préparait les articles de boulangerie, remplissait les rayons, triait les fruits et s'occupait de la caisse, à laquelle il était souvent assis en raison de ses douleurs dorsales.

Interrogé afin d'établir le contexte psychosocial dans lequel il évolue, l'assuré a notamment indiqué que son épouse l'avait quitté parce qu'elle ne le trouvait pas normal, qu'il n'avait pas d'enfants, que son réseau social comptait un ami (dont il n'était plus sûr qu'il s'agissait encore d'un ami) et la Dre M.\_\_\_\_\_, ayant perdu ses précédents amis qui le traitaient de « débile », comme son père. Il habite seul, a très peu de ressources financières – il se rend une fois par semaine chez Caritas pour y chercher un colis alimentaire – et ne part pas en vacances, faute de moyens et de personnes avec qui les partager.

**cb)** Sur le plan somatique, se fondant sur les avis convergents des médecins traitants de l'assuré, le SMR a posé les diagnostics suivants, sans répercussions durables sur la capacité de travail : des lombalgies chroniques non déficitaires dans le cadre d'une anomalie transitionnelle avec lombalisation partielle de la vertèbre sacrée S1, des douleurs aux pieds sans substrat organique et des pieds plats.

Sur le plan psychique, le Dr F.\_\_\_\_\_ et la Dre T.\_\_\_\_\_ ont diagnostiqué un trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée, induit par un conflit conjugal, actuellement en rémission (trouble dont a également souffert l'assuré en 2016 à la suite d'un conflit au travail et de son mariage) et un trouble somatoforme sans précision.

Les médecins du SMR ont également constaté la persistance d'un léger ralentissement psychomoteur, une faible estime de soi et une perturbation du sommeil, précisant cependant que ces éléments ne permettaient pas de diagnostiquer un trouble dépressif et qu'ils n'avaient pas d'incidence sur la capacité de travail de l'assuré. La présentation agréable et débonnaire, la difficulté à mentaliser, la tendance à la majoration des symptômes ainsi que la tendance à somatiser leur faisaient penser que l'assuré présentait une personnalité entravée dans son développement, probablement en lien avec des événements durant son enfance, dont ils ne savaient rien, puisque le patient n'avait pas pu les renseigner sur son enfance, son adolescence, sa vie de famille ou sa vie affective, ni sur ses journées types ou encore les antécédents psychiatriques familiaux. Ils ont expliqué que l'utilisation de défenses de type somatisations plutôt que de mentaliser, lors du débordement des défenses psychiques, tout spécialement dans les situations interpersonnelles stressantes comme un conflit de couple, procédait aussi de cette immaturité. La sensibilité de l'assuré au stress provoqué par les relations interpersonnelles se retrouvait dans l'aggravation de son état somatopsychique durant son mariage, dans ses ruminations quant à son acceptabilité sociale et familiale et dans une dévalorisation de soi. Cette vulnérabilité vis-à-vis du regard de l'autre, source de stress, correspondait à une limitation fonctionnelle pouvant devenir incapacitante dans des situations nécessitant des relations dyadiques ou intenses avec d'autres personnes. Le Dr F. \_\_\_\_\_ et la Dre T. \_\_\_\_\_ ont également relevé que l'attitude de l'assuré vis-à-vis de sa santé, ne se montrant pas assidu dans les traitements rhumatologiques et psychiatriques, contrastait avec la demande de rente AI effectuée et le bon suivi administratif, précisant qu'ils ne pouvaient en expliquer les raisons. Les ressources de l'assuré, sur lesquels ils n'avaient que peu d'informations, semblaient très restreintes, nécessitant un encadrement clair dans son activité professionnelle.

**cc)** Les médecins du SMR ont évalué la capacité de travail de l'assuré comme il suit :

- Sur le plan physique, ils ont retenu une pleine capacité de travail, moyennant l'absence de ports de charges répétitifs en porte-à-faux de plus de dix à quinze kilogrammes. La dernière activité de l'assuré au sein d'un magasin B.\_\_\_\_\_ respectait ces conditions, au vu de la description qu'il avait faite de ce poste.

- Sur le plan psychiatrique, une incapacité de travail totale a été retenue dès \_\_\_\_\_ le 1<sup>er</sup> avril 2021, réduite à 50 % dès le 7 juillet 2022, l'assuré ayant retrouvé une pleine capacité de travail dès le 1<sup>er</sup> septembre 2022. Le SMR s'est fondé sur le rapport du 30 août 2022 du Dr N.\_\_\_\_\_ et de la Dre M.\_\_\_\_\_, ainsi que sur un entretien téléphonique avec l'un d'eux du 20 janvier 2023, dont il est ressorti que depuis août 2022, le patient était en rupture de suivi et ne recevait plus aucun traitement médicamenteux, qu'il n'était pas connu pour des troubles de la mémoire ni pour une psychose. Au titre de limitation fonctionnelles, le SMR a retenu que l'assuré ne pouvait pas exercer une activité impliquant d'importantes relations interpersonnelles et nécessitant une grande autonomie. L'activité de magasinier et vendeur à la B.\_\_\_\_\_, comportant des postes variés, permettait de respecter ces limitations, de sorte qu'il s'agissait d'une activité compatible avec les limitations fixées.

**d)** Par projet de décision du 31 mars 2023, l'Office AI a informé l'assuré qu'il comptait lui octroyer une rente d'invalidité entière du 1<sup>er</sup> avril au 30 novembre 2022.

Par courrier du 19 avril 2023, l'assuré a contesté ce projet de décision. À l'appui de son objection, il a produit les pièces suivantes :

- Un certificat médical du 18 avril 2023 par lequel le Dr [...], médecin spécialiste en médecine interne générale, a attesté que son patient souffrait, sur le plan psychique, d'une dépression sévère ayant conduit à trois tentatives de suicide, et, sur le plan physique, d'une lombalgie chronique avec une douleur estimée à neuf sur dix. Il a expliqué que l'assuré avait arrêté la médication prescrite en raison d'un Covid long ainsi que d'une intolérance à celle-ci, et a requis

que la situation soit réévaluée par l'Office AI, son patient étant incapable de travailler.

- Un rapport de [...], physiothérapeute, du 24 mai 2023, qui a suivi l'assuré en raison de ses douleurs lombaires. Elle a indiqué que l'évolution était lente mais favorable, le traitement étant entravé par l'importance des douleurs.

Le 20 avril 2023, l'Office AI a invité l'assuré à lui transmettre tous les éléments, en particulier des rapports médicaux détaillés, susceptibles de lui permettre de revoir sa position.

Par courrier du 26 mai 2023 à l'Office AI, les Drs I.\_\_\_\_\_, médecin spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et D.\_\_\_\_\_, médecin, respectivement médecins adjoint et assistant à la J.\_\_\_\_\_, lesquels ont repris le suivi de l'assuré, ont requis un délai pour produire un rapport médical à la suite du projet de décision adressé à leur patient. L'Office AI leur a accordé une prolongation de délai au 12 juillet 2023.

L'Office AI a relancé les médecins de la J.\_\_\_\_\_ concernant leur rapport médical par courrier du 14 août 2023, resté sans réponse.

Par courrier du 19 septembre 2023, les Drs I.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_ ont requis une nouvelle prolongation de délai.

Répondant par courrier du lendemain, l'Office AI a informé ces médecins qu'en l'absence de nouvelles de leur part, sa décision avait été émise et qu'aucune prolongation de délai ne pouvait être accordée.

Par décision du 24 octobre 2023, l'Office AI a alloué à l'assuré une rente entière d'invalidité d'un montant mensuel de 1'195 fr., du 1<sup>er</sup> avril \_\_\_\_\_ au 30 novembre 2022. Cette autorité a reconnu que dès le 1<sup>er</sup> avril 2021, la capacité de travail de l'assuré avait été considérablement restreinte et qu'au 1<sup>er</sup> avril 2022, à la fin du délai d'attente d'une année, il présentait une incapacité de travail et de gain totale dans toute activité. Ils ont

ensuite considéré que de son état de santé s'était amélioré dès le mois de septembre 2022.

e) Le 31 octobre 2023, à la demande de l'assuré, les Drs I. \_\_\_\_\_ et D. \_\_\_\_\_ ont transmis un rapport médical à l'Office AI. Au vu d'importantes difficultés mnésiques constatées chez leur patient, ils ont repris son anamnèse, en compagnie de sa sœur.

Lorsqu'il était âgé de quatre ou cinq ans, l'assuré a fui son pays d'origine avec ses parents, ses trois frères et sa sœur. Le parcours migratoire, décrit comme traumatisant, s'est étendu sur plusieurs années. Lorsque la famille est arrivée en Suisse en 1993, l'assuré a été immédiatement scolarisé au sein d'une classe bénéficiant d'un enseignement spécifiquement prévu pour les élèves en difficulté. Il a bénéficié d'un suivi logopédique. Selon sa sœur, l'assuré a rencontré d'énormes difficultés d'apprentissage, son parcours scolaire ayant été jalonné de plusieurs redoublements (deux à trois en tout cas). Elle a décrit de gros problèmes de mémoire et de réflexion, survenus chez son frère à un très jeune âge, celui-ci s'étant par exemple révélé incapable de procéder à de simples calculs.

À la fin de l'école obligatoire, qu'il a terminée sans obtenir de diplôme, l'assuré est resté vivre au domicile familial, au sein duquel sa sœur a évoqué une situation très compliquée et conflictuelle. Lorsque son frère a eu dix-huit ans, leur père ne l'a pas laissé rester avec eux. L'assuré s'était alors retrouvé à la rue, incapable de se débrouiller seul. Sa sœur cachait de la nourriture et de l'argent qu'elle lui donnait en cachette tous les jours. Elle ne sait pas où son frère vivait exactement, mais il dormait très souvent à l'extérieur ou à la gare. Il n'y avait pas eu de consommation de drogue, mais elle a confirmé une consommation d'alcool, sans notion de dépendance. L'assuré a obtenu son permis de conduire après plusieurs échecs et malgré de très nombreux cours de conduite réalisés avec des membres de la famille et un instructeur d'auto-école. Il a travaillé une très courte période de sa vie, certainement en raison de ses difficultés de compréhension. Ses frères l'ont beaucoup aidé financièrement, entraînant

de nombreux conflits, puis une rupture de contact. Sa sœur l'a entretenu et nourri jusqu'à ce qu'il ait atteint l'âge de vingt-neuf ans. Elle lui a alors offert un voyage au [...], où il a rencontré une femme, devenue son épouse quelques mois plus tard. Tous deux sont ensuite venus vivre ensemble en Suisse, sa femme ayant rapidement trouvé un emploi. Elle payait le loyer et subvenait aux besoins de son époux. Elle s'est souvent plainte de nombreux oublis de son mari et d'agressivité de sa part, surtout après leur séparation. De cette union serait très récemment né un enfant. L'assuré est au bénéfice de l'aide sociale. Sa sœur gère depuis toujours les rendez-vous médicaux, agende les dates et appelle son frère le jour même pour lui rappeler la consultation prévue. Elle organise également les rendez-vous avec l'aide sociale et lui donne de l'argent pour qu'il puisse subvenir à ses besoins vitaux. Selon elle, son frère est indépendant pour son hygiène personnelle et son habillement. Il présente bien, car leur famille a toujours accordé une grande importance à l'apparence physique. Elle n'a jamais observé d'éléments anxieux, thymiques ou psychotiques chez lui.

À l'examen clinique, les Drs I.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_ ont constaté que l'assuré faisait son âge biologique, avait une tenue et une hygiène très soignées, présentait une attitude calme et collaborante, était orienté dans les trois modes et avait un regard adéquat. Ils ont relevé des troubles mnésiques très importants et ont eu l'impression d'une intelligence très faible. Leur patient a relaté une thymie basse, non objectivée avec affects congruents. Ces médecins n'ont pas objectivé de trouble du cours ou du contenu de la pensée, ni de trouble des perceptions.

Une IRM réalisée le 7 juin 2023 a mis en évidence une petite atrophie des hippocampes classée Scheltens II. Un bilan psychologique réalisé le 26 juillet 2023 a révélé un fonctionnement intellectuel global très faible avec un quotient intellectuel total de 56.

Se fondant sur le bilan psychologique susmentionné et leurs observations cliniques, les Drs I.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_ ont dans un premier

temps diagnostiqué un retard mental léger, leur patient présentant une déficience significative du comportement, nécessitant une surveillance ou un traitement. Ils ont toutefois précisé que la psychologue ayant effectué le bilan du 26 juillet 2023 leur avait signifié qu'elle avait été très tolérante et avait réexpliqué plusieurs fois les consignes au patient durant le test, sans quoi il se montrait très vite agacé et agressif, rendant la poursuite de l'examen impossible. Relevant qu'eux-mêmes avaient noté, à l'anamnèse, une incapacité totale de travailler, de s'intégrer à la société et de maintenir des relations sociales depuis l'adolescence, ils ont estimé que le résultat du test de quotient intellectuel était probablement surévalué et que leur patient présentait plutôt un retard mental moyen, congruent à la clinique. Ils n'ont en revanche pas retenu de symptômes caractéristiques d'un trouble de l'humeur, soulignant que leur patient n'avait d'ailleurs pas pris de médication depuis plusieurs mois.

**B.**           **a)** Par acte du 23 novembre 2023, Q.\_\_\_\_\_, représenté par Marc Zürcher, avocat auprès de Procap Suisse, a formé recours contre la décision de l'Office AI du 24 octobre 2023, concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à l'annulation de la décision entreprise et à sa réforme en ce sens qu'une rente illimitée dans le temps lui soit octroyée, subsidiairement au renvoi de la cause à l'Office AI pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants. Il a requis d'être mis au bénéfice de l'assistance judiciaire.

Par décision du 28 novembre 2023, la juge instructrice a accordé au recourant le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 23 novembre 2023, dans la mesure suivante : exonération d'avances et exonération des frais judiciaires.

**b)** L'intimé a répliqué le 14 décembre 2023. À l'appui de son écriture, il a produit un avis médical établi par le Dr P.\_\_\_\_\_, médecin du SMR, lequel a requis la transmission du bilan psychologique réalisé le 26 juillet 2023.

**c)** Le 24 janvier 2024, le recourant a transmis le bilan psychologique réalisé par [...] et [...], respectivement psychologue associée et psychologue assistante à la J.\_\_\_\_\_, dont il résulte notamment ce qui suit : ces psychologues ont réalisé le test intitulé « WAIS-IV », dont les résultats ont permis de poser le diagnostic de retard mental léger. Les différents indices utilisés ont démontré des difficultés importantes sur plusieurs niveaux : premièrement, l'utilisation du langage ainsi que sa compréhension et la capacité à verbaliser les pensées en utilisant ses propres mots ; deuxièmement, la capacité cérébrale à contenir des informations de manière temporaire, la concentration, l'attention et la rapidité de réflexion ; troisièmement, la vitesse de traitement, qui mesure la rapidité des processus mentaux et la capacité à accomplir des opérations cognitives en maintenant la concentration.

**d)** Par courrier du 19 février 2024, l'Office AI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision entreprise. À l'appui de son écriture, il a transmis une analyse de la situation effectuée par le SMR le 8 février 2024, dont il ressort notamment ce qui suit : après avoir pris connaissance du bilan psychologique réalisé au mois de juillet 2023, le Dr P.\_\_\_\_\_ a souligné qu'aucun bilan neuropsychologique complet avec l'ensemble des tests de validation n'avait été réalisé. Le constat de retard mental léger retenu à l'issue du bilan psychologique est selon lui similaire aux observations faites par le SMR en février 2023, ce qui n'avait pas empêché l'assuré d'assumer des emplois simples ne nécessitant pas de qualifications particulières, comme lorsqu'il était employé dans un magasin B.\_\_\_\_\_ ou dans un restaurant [...]. Ce médecin en a conclu qu'il n'y avait pas d'éléments nouveaux lui permettant de modifier les conclusions médicales auxquelles le SMR étaient précédemment parvenu.

### **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 au-delà du 30 novembre 2022, en particulier sur la récupération de sa capacité de travail.

**3.** 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<sup>er</sup> 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, comme en l'espèce, postérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022.

**4. 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). En vertu de l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière. Ainsi, pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 %, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité. Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 %, l'assuré a droit à une rente entière. Enfin, des quotités spécifiques de rente sont prévues lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 50 %. L'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGA. A cette fin, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé 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. Le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI).

**5. a)** Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles

activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

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

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 asséculo-logique. 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).

Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2).

Lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise externe, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires. En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en œuvre par un assureur social dans une procédure selon l'art. 44 LPG (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; TF 8C\_673/2020 du 25 juin 2021 consid. 3.5).

**c)** Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1).

Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris

en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (ATF 99 V 98 consid. 4 ; TF 8C\_239/2020 du 19 avril 2021 consid. 7.2.1).

**6. a)** 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).

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

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

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

mises de côté ; d'autre part, des ressources mobilisables par la personne assurée peuvent être tirées du contexte de vie de ce dernier, ainsi le soutien dont elle bénéficie dans son réseau social (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées).

S'agissant spécialement du succès du traitement ou la résistance au traitement, le déroulement et l'issue des traitements sont d'importants indicateurs du degré de gravité. L'échec définitif d'une thérapie médicalement indiquée et réalisée selon les règles de l'art, avec une coopération optimale de l'assuré signale un pronostic négatif. Les troubles psychiques dont il est ici question ne sont considérés comme invalidants que s'ils sont graves et ne peuvent plus être traités. L'évolution d'un trouble psychique vers un état chronique n'est la plupart du temps pas très utile pour en évaluer le degré de gravité : sans une évolution de longue date et consolidée, une incapacité de travail invalidante n'est guère concevable (ATF 143 V 418 consid. 5.2.2 ; 141 V 281 consid. 4.3.1.2 et les références citées).

**cb)** La grille d'évaluation de la capacité résiduelle de travail comprend également un examen de la cohérence entre l'analyse du degré de gravité fonctionnel, d'une part, et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines de la vie et le traitement suivi, d'autre part. Il s'agit plus précisément de déterminer si l'atteinte à la santé se manifeste de la même manière dans l'activité professionnelle (pour les personnes sans activité lucrative, dans l'exercice des tâches habituelles) et dans les autres domaines de la vie. Il est notamment recommandé de faire une comparaison avec le niveau d'activité sociale avant l'atteinte à la santé. Il s'agit également de vérifier si des traitements sont mis à profit ou, au contraire, sont négligés. Cela ne vaut toutefois qu'aussi longtemps que le comportement en question n'est pas influencé par la procédure en matière d'assurance en cours. On ne peut pas conclure à l'absence de lourdes souffrances lorsqu'il est clair que le fait de ne pas recourir à une thérapie recommandée et accessible ou de ne pas s'y conformer doit être attribué à une incapacité (inévitable) de la personne assurée de comprendre sa maladie. De manière similaire, le comportement de la

personne assurée dans le cadre de sa réadaptation professionnelle (par soi-même) doit être pris en considération. Dans ce contexte également, un comportement incohérent est un indice que la limitation invoquée serait due à d'autres raisons qu'à une atteinte à la santé assurée (ATF 141 V 281 consid. 4.4 et les références citées).

**7.** Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

**8.** En l'occurrence, l'office intimé, se fondant sur le rapport du SMR du 17 février 2023, a octroyé au recourant une rente entière d'invalidité pour la période du 1<sup>er</sup> avril au 30 novembre 2022, considérant qu'après cette période, il avait recouvré une pleine capacité de travail. Son activité professionnelle ne devait toutefois pas impliquer le port répété de charges en porte-à-faux de plus de quinze kilogrammes. Le SMR a également considéré que le recourant devait bénéficier d'un encadrement clair dans son environnement professionnel.

Le recourant estime pour sa part que ses problèmes de santé justifient que la rente se poursuive au-delà de la date arrêtée par l'intimé, au vu des rapports médicaux au dossier, singulièrement des nouveaux éléments résultant du rapport de ses psychiatres du 31 octobre 2023.

Il y a par conséquent lieu de déterminer si le SMR s'est prononcé de manière probante sur les affections dont souffre le recourant

et leurs conséquences sur sa capacité de travail. Dans le cadre de cet examen, le test psychologique effectué en juillet 2023, le rapport médical des Dr I.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_ du 31 octobre 2023 et l'analyse du SMR du 8 février 2024 doivent être pris en considération, bien que ces pièces aient été établies postérieurement à la décision querellée (cf. consid. 5.c ci-dessus), ce qui n'est au demeurant pas contesté par les parties.

**9. a)** Sur le plan somatique, les médecins-conseils de l'Office AI ont retenu les diagnostics suivants :

- Des lombalgies chroniques non déficitaires dans le cadre d'une anomalie transitionnelle avec lombalisation partielle de la vertèbre sacrée S1 ;
- Des douleurs aux pieds sans substrats organiques ;
- Des pieds plats.

Le Dr G.\_\_\_\_\_ a pour sa part diagnostiqué des douleurs insertionnelles multiples fibromyalgiformes.

Quant au Dr C.\_\_\_\_\_, il a posé les diagnostics de lombalgies chroniques, de douleurs plantaires d'origine statique depuis 2015-2016 et de pieds plats.

Ainsi, tant les médecins traitants du recourant que le SMR ont constaté qu'il souffrait de douleurs chroniques aux lombaires et aux pieds, et qu'il présentait des pieds plats. Dans ces conditions, les diagnostics retenus par le SMR sur le plan physique ne prêtent pas le flanc à la critique et peuvent être confirmés.

**b)** Selon le SMR, ces affections n'entraînent aucune incapacité de travail durable, mais nécessitent que le recourant ne porte pas de charges de plus de dix à quinze kilogrammes en porte-à-faux de manière répétitive.

À l'instar du SMR, les Drs C.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_ ont tous deux considéré que leur patient disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, à condition qu'il s'abstienne de porter des

charges trop lourdes, la limite ayant été fixée à cinq kilogrammes par le premier médecin précité et à quinze kilogrammes par le second.

Les avis des médecins-conseils de l'Office AI et des médecins traitants du recourant sont convergents s'agissant des affections somatiques et n'ont pour le surplus pas été contestés par celui-ci. Dans ces conditions, les conclusions du SMR sur le plan de la santé physique ne prêtent pas le flanc à la critique.

**10. a) aa)** Sur le plan psychique, se fondant sur les éléments résultant du dossier médical du recourant et leurs observations cliniques, le Dr F. \_\_\_\_\_ et la Dre T. \_\_\_\_\_ ont retenu les diagnostics suivants :

- Trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée ;
- Trouble somatoforme sans précision.

Ils ont posé le premier diagnostic au vu de la situation stressante prolongée à laquelle le recourant avait été exposé au début de l'année 2021, des symptômes en ayant résulté, du bon fonctionnement du traitement introduit et du rétablissement progressif, éléments correspondant aux critères de cette maladie. Les médecins traitants du recourant ont également retenu ce diagnostic (cf. rapports médicaux du Dr N. \_\_\_\_\_ et de la Dre M. \_\_\_\_\_ des 11 et 30 août 2022).

Le second diagnostic a été retenu compte tenu des différentes atteintes physiques ressenties par le recourant (douleurs aux pieds et dorsales, gonalgies, palpitations, diarrhées, pyrosis, vertiges orthostatiques et céphalées frontales), du fait que les douleurs décrites ne correspondaient pas à celles habituellement ressenties en présence des atteintes physiques diagnostiquées, du manque de compliance du patient aux traitements proposés et de l'impossibilité de rattacher ces symptômes à une autre maladie classifiée.

L'avis des médecins traitants du recourant et du SMR étant convergents s'agissant de la première affection et le second diagnostic

étant dûment motivé, l'analyse des médecins-conseils à cet égard ne prête pas le flanc à la critique.

**ab)** Les médecins du SMR ont également constaté un léger ralentissement psychomoteur chez le recourant, une attitude débonnaire, une difficulté à mentaliser, une tendance à majorer les symptômes et à somatiser ainsi que des ressources semblant très restreintes. Ces éléments les ont conduits à affirmer que le recourant présentait certainement une personnalité entravée dans son développement, probablement en lien avec des événements vécus durant l'enfance. Ils ont cependant renoncé à poser un diagnostic, expliquant qu'ils n'avaient pas pu investiguer un éventuel trouble de la personnalité ou un passé de traumatismes infantiles, compte tenu de ce que l'anamnèse scolaire, professionnelle, psychosociale et psychiatrique n'avait pas pu être établie.

Certes, le recourant s'est très peu exprimé au sujet de son passé lors de l'entretien avec la Dre T.\_\_\_\_\_, rendant impossible l'établissement de son anamnèse. De même, les rapports de ses médecins traitants sont très pauvres en renseignements à ce sujet, le recourant s'étant vraisemblablement peu exprimé sur son vécu, même dans le cadre de son suivi. Il en ressort toutefois que l'intéressé souffre de troubles de l'attention et de la concentration, ainsi que d'une faible capacité d'élaboration. Par ailleurs, ces rapports médicaux établissent que la symptomatologie dépressive s'est améliorée au fil du temps, au contraire des troubles de l'attention et de la concentration qui ont perduré (cf. rapports \_\_\_\_\_ du Dr N.\_\_\_\_\_ et de la Dre M.\_\_\_\_\_, de la J.\_\_\_\_\_ des 6 août et 25 novembre 2021, 11 et 30 août 2022).

Au vu des symptômes constatés sur la durée et de la suspicion d'une personnalité entravée dans son développement, le manque d'informations concernant l'anamnèse du recourant ne saurait justifier en soi l'absence de diagnostic. Le SMR aurait dû recourir à des examens additionnels afin d'examiner ensuite en pleine connaissance de cause si un autre diagnostic devait être posé concernant le recourant.

Au vu de ce qui précède, il y a lieu de constater, à ce stade déjà, que la santé psychique du recourant n'a pas fait l'objet d'un examen et d'un diagnostic dans les règles de l'art.

**ac)** À cela s'ajoute que les conclusions auxquelles est parvenu le SMR sur le plan psychique ont été sérieusement remises en doute par le test psychologique réalisé au mois de juillet 2023 et le rapport des médecins traitants du recourant du 31 octobre 2023.

Il résulte du premier document susmentionné que l'intéressé souffre d'un retard mental léger et qu'il présente des difficultés importantes dans l'utilisation du langage et sa compréhension, sur le plan de la concentration, de l'attention et de la rapidité de réflexion notamment.

L'anamnèse du recourant, établie à l'aide de sa sœur, figure dans le second document. On y apprend notamment que celui-ci a vécu un parcours migratoire traumatisant de plusieurs années, qu'il a présenté, dès son plus jeune âge, des problèmes de réflexion et de mémoire, que sa scolarité a été chaotique et qu'il a été confronté à d'importants conflits familiaux. Au vu des éléments ressortant de cette anamnèse, du test psychologique et de leurs observations, les Drs I.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_ ont dans un premier temps posé le diagnostic de retard mental léger. Toutefois, après avoir souligné l'aide importante apportée par les psychologues durant le test de l'été 2023, ils ont affirmé que le retard mental était certainement plutôt de degré moyen, ce diagnostic étant par ailleurs plus congruent à la clinique.

Ayant été invité à se prononcer sur ces nouveaux éléments par l'intimé, le Dr P.\_\_\_\_\_, du SMR, a établi un très bref document intitulé « analyse ». Il y a indiqué que les observations cliniques faites par ses collègues dans leur rapport de février 2023 correspondaient aux symptômes habituellement rattachés à un retard mental léger, de sorte que ce diagnostic n'avait pas d'incidence sur les conclusions de ceux-ci.

D'une part, les médecins traitants du recourant ont retenu un autre diagnostic que celui auquel se réfère le Dr P.\_\_\_\_\_, c'est-à-dire celui de retard mental moyen et non léger. D'autre part, ce médecin n'a pas dûment motivé son avis, s'étant limité à des considérations d'ordre général, sans procéder à une analyse concrète de la situation du recourant à l'aune des nouveaux éléments portés à sa connaissance. Il a de plus remis en cause la validité des tests psychologiques au motif qu'ils n'avaient pas été suivis d'examen neuropsychologiques, sans pour autant en conclure que l'instruction devait être poursuivie, afin de pouvoir procéder ensuite à une analyse fondée sur des résultats solides.

**ad)** Au vu de ce qui précède, le SMR n'a pas suffisamment motivé son appréciation concernant le diagnostic de retard mental, s'étant de plus fondé sur un dossier incomplet.

**b)** De surcroît, le SMR n'a pas procédé à un examen structuré de la capacité de travail du recourant au moyen du catalogue d'indicateurs défini par la jurisprudence fédérale (cf. consid. 6 ci-dessus).

**ba)** Premièrement, ce service n'a pas correctement examiné les indicateurs posés par la jurisprudence fédérale sous l'angle du degré de gravité fonctionnel.

Les médecins du SMR ont indiqué que la période de maladie du recourant avait été marquée par un important isolement social, tant vis-à-vis des personnes de sa famille avec qui il avait encore du contact qu'avec son entourage amical. Le SMR n'a toutefois pas examiné ce critère en lien avec les autres indicateurs et n'en a tiré aucune conclusion, ce qu'il aurait pourtant dû faire.

Il résulte également du dossier, singulièrement de l'anamnèse établie par les Drs I.\_\_\_\_\_ et D.\_\_\_\_\_ (cf. rapport médical de ces médecins du 31 octobre 2023), que le recourant, depuis l'adolescence, a été incapable de s'intégrer à la société et de maintenir des relations sociales. Il ressort en outre du rapport médical du SMR du 17 février 2023

que le recourant a une faible estime de lui-même, s'étant notamment vu attribué le qualificatif de « débile » par son père. Or le SMR n'a pas pris ces éléments en considération dans son analyse, étant rappelé que la jurisprudence fédérale exige de procéder à un examen de la personnalité de l'assuré avec des exigences accrues en matière de motivation.

On relèvera encore que les médecins-conseils de l'Office AI n'ont pas expliqué en quoi un travail dans un magasin B.\_\_\_\_\_, activité adaptée selon eux à l'état de santé du recourant mais non selon les médecins traitants de celui-ci (cf. rapports médicaux du Dr N.\_\_\_\_\_ et de la Dre M.\_\_\_\_\_ des 11 et 30 août 2022), était compatible avec l'exigence qu'il soit clairement encadré dans son activité professionnelle. Or, cette condition relativise pourtant l'appréciation du SMR de la capacité de travail du recourant et amène la question de savoir si celui-ci est effectivement apte à travailler dans une activité adaptée dans l'économie ordinaire, dans laquelle, on le rappelle, il n'a pas réussi à s'insérer avec succès. De surcroît, le travail de magasinier et vendeur auprès d'un magasin B.\_\_\_\_\_ a été considéré comme inadapté par le Dr N.\_\_\_\_\_ et la Dre M.\_\_\_\_\_, cet emploi soulevant en outre la question de la possibilité de limiter les relations interpersonnelles puisqu'il semble impliquer également de tenir la caisse (cf. rapports médicaux susmentionnés). Les limitations fonctionnelles et la question de savoir quelle(s) activité(s) pourrai(en)t être adaptée(s) auraient dû faire l'objet d'un examen plus approfondi et rigoureux.

**bb)** Le SMR n'a pas non plus correctement procédé à l'examen des indicateurs sous l'angle de la cohérence.

Les médecins de ce service n'ont pas déterminé si les atteintes à la santé du recourant se manifestaient de la même manière dans son activité professionnelle et dans les autres domaines de sa vie. Ou, lorsqu'ils l'ont fait, relevant par exemple un bon suivi administratif mais des difficultés de compliance au suivi thérapeutique et médicamenteux, ils n'ont pas cherché à comprendre cette différence, ni exposé de manière dûment motivée quelles conclusions ils pouvaient en tirer. Cela est

d'autant moins admissible qu'ils ont utilisé le fait que le recourant avait décidé de ne plus se soumettre à la médication et au suivi prescrits comme argument pour retenir que l'état de santé de celui-ci s'était amélioré.

Par ailleurs, le SMR a considéré que le manque d'attention et de concentration justifiait la mise en place d'un encadrement clair en faveur du recourant dans son environnement professionnel, alors que dans le domaine de la santé, lorsque ce service a constaté un manque de compliance aux traitements, cela était signe d'une amélioration de son état de santé, sans que ne se pose la question d'un possible lien avec ses difficultés d'attention et de concentration. Cette incohérence sème également le doute sur la valeur probante des conclusions du SMR.

En lien avec le parcours professionnel du recourant, le SMR a encore relevé que les nouveaux éléments portés à sa connaissance n'avaient pas empêché celui-ci de travailler, notamment auprès d'un magasin B.\_\_\_\_\_ et d'un restaurant [...]. Or le recourant a enchaîné différents emplois sans pouvoir en conserver un seul à long terme, les pièces au dossier ne renseignant pas plus précisément sur les raisons de ce parcours chaotique, jalonné de plusieurs activités de plus ou moins courte durée. Le SMR ne pouvait dès lors pas se fonder sur le parcours professionnel du recourant tel qu'il ressort du dossier pour affirmer qu'il était capable de travailler malgré ses affections psychiques. Ce point devra par conséquent être éclairci par des mesures d'instruction complémentaires, afin de déterminer si et à quelles conditions le recourant a pu travailler.

**c)** Il résulte des considérants ci-dessus que les conclusions du SMR ne sauraient être suivies, faute de valeur probante. Ce service, après avoir négligé d'établir un diagnostic dans les règles de l'art, s'est fondé sur l'amélioration de l'état psychique constatée par les médecins traitants du recourant au mois d'août 2022, très peu étayée (cf. rapport des médecins de la J.\_\_\_\_\_ des 11 et 30 août 2022), pour admettre que le recourant avait recouvré sa capacité de travail, sans avoir analysé et

exposé, au moyen des indicateurs résultant de la jurisprudence fédérale, en quoi les atteintes étaient invalidantes jusqu'à cette date, puis ne l'étaient plus par la suite. Leur appréciation est incomplète, insuffisamment motivée et contient des contradictions. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à l'autorité intimée, dès lors que c'est à elle 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 LPGA), pour instruction complémentaire et nouvelle décision.

Le complément d'instruction devra notamment comprendre une expertise psychiatrique, étendue à tout autre domaine médical nécessaire, ainsi que toutes autres mesures permettant d'établir l'anamnèse personnelle et professionnelle complète du recourant, notamment par l'audition de la sœur de celui-ci et/ou tout autre examen supplémentaire jugé utile pour préciser l'exigibilité médico-théorique.

**11. a)** En définitive, le recours doit être admis, la décision entreprise annulée et la cause renvoyée à l'autorité intimée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants 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. 1bis 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)** La partie recourante 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). Après examen de la liste des opérations déposée le 3 avril 2024 par Procap, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 1'500 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]).

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

- I. Le recours est admis.
  
- II. La décision rendue le 24 octobre 2023 par l'A.\_\_\_\_\_ est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants, puis nouvelle décision.
  
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs) sont mis à la charge de l'A.\_\_\_\_\_.
  
- IV. L'A.\_\_\_\_\_ versera à Q.\_\_\_\_\_ une indemnité de 1'500 fr. (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 :

- Procap (pour Q.\_\_\_\_\_),
- A.\_\_\_\_\_,
- 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 :