

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 octobre 2024

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
Mmes Livet, juge, et Manasseh-Zumbrunnen, assesseure
Greffière : Mme P. Meylan

Cause pendante entre :

Y._____, à [...], recourant, représenté par Me Zakia Arnouni, avocate à Lausanne,

et

Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey, intimé.

Art. 8 al. 1 et 16 LPGA ; 28 LAI

E n f a i t :

A. Y._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né à [...] ([...]) le [...], au bénéfice d'une autorisation de séjour pour réfugié, marié, père de six enfants nés respectivement les [...], [...], [...], [...], [...] et [...], sans formation certifiée, a travaillé comme ouvrier, fermier et chauffeur en [...], puis au [...], avant son entrée en Suisse le [...] 2016.

Le 29 novembre 2018, l'assuré a consulté le Service des urgences de l'G._____ en raison de lombalgies paravertébrales droites non irradiantes survenues à la suite d'un port de charge. Après avoir examiné l'assuré, la Dre V._____, médecin assistante auprès du service précité, a retenu qu'il présentait des lombalgies droites non déficitaires.

L'assuré a travaillé en qualité de palefrenier pour le compte de J._____ auprès du [...], à [...], dès le 1^{er} novembre 2019 et jusqu'au 31 mars 2020.

A la suite de lombalgies récidivantes non déficitaires mais hyperalgiques, résistant aux traitements anti-inflammatoires non stéroïdiens, antalgiques de palier 2 et myorelaxants, le Dr L._____, médecin praticien, a adressé ce dernier à la consultation du Dr Z._____, spécialiste en radiologie.

Le 28 septembre 2020, l'assuré a ainsi subi un examen d'imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) réalisé par le Dr Z._____. Aux termes de son rapport d'IRM du même jour, ce dernier a conclu ce qui suit :

« [...]

1. Petite hernie de type protrusion en topographie foraminale L3-L4 droite, qui ne comprime pas directement les structures radiculaires, que ce soit l'émergence de la racine L4 droite ou bien la racine L3 droite, étant déjà sortie du foramen. Néanmoins, inflammation à la périphérie de cette hernie vient au contact de la racine L3 droite et cette dernière pourrait être irritée au voisinage, permettant d'expliquer potentiellement le Lasègue clinique. Bombement à limite protrusive en topographie

para-médiane L4-L5 droite, avec déchirure de l'anneau fibreux au contact de l'émergence de la racine L5 droite, qui pourrait être une autre explication à la symptomatologie droite du patient.

2. Pas de conflit radiculaire identifié du côté gauche.
 3. Petite anomalie transitionnelle et néo-articulation transversosacrée L5-S1 droite, pouvant là aussi correspondre à une source douloureuse locorégionale chez le patient.
 4. Quelques petits Baastrup inter-épineux étagés depuis L1 jusque L5, tandis que les articulations zygapophysaires ne sont que très légèrement congestive[s] à l'un ou l'autre niveau.
- [...] ».

Le 7 octobre 2020, le Dr U._____, spécialiste en radiologie, a réalisé une infiltration péri-foraminale L3-L4 à droite, laquelle a donné des résultats satisfaisants avec une diminution nette des douleurs. Le 15 octobre 2020, il a effectué une infiltration péri-foraminale L5-S1 à droite.

Le 22 mars 2022, l'assuré a consulté le K._____. Il ressort du rapport du 1^{er} avril 2022 des Drs T._____ et W._____, tous deux spécialistes en anesthésiologie, notamment que l'examen clinique parlait plutôt en faveur d'un syndrome facettaire et que l'assuré avait refusé la réalisation d'infiltrations des branches médiales de L3 et L4 ainsi que du rameau dorsal L5 à droite, sous radioscopie, de même que la reprise d'un traitement par physiothérapie à visée de renforcement musculaire, si bien qu'il lui avait été proposé d'introduire un traitement médicamenteux neuromodulateur et qu'un tel traitement lui avait effectivement été prescrit.

A la demande de l'assuré, le Dr L._____ lui a délivré le 12 avril 2022 un certificat d'arrêt de travail pour cause de maladie à 100 % du 1^{er} décembre 2021 au 30 avril 2022.

Le 6 avril 2022, à l'issue d'une procédure de détection précoce ouverte par l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) ensuite d'un signalement du 8 décembre 2021 du Centre social d'intégration des réfugiés (ci-après : CSIR), l'assuré a déposé auprès

de l'OAI une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) pour adulte.

Le 21 avril 2022, le Dr L._____ a établi un rapport à l'attention de l'OAI. Il a posé le diagnostic de lombalgies hyperalgiques récidivantes (depuis le 29 novembre 2018). L'assuré présentait des limitations fonctionnelles liées à sa pathologie dorsolombaire et sciatalgique droite. En raison des douleurs en résultant, sa capacité de travail n'était pas entière.

Dans un rapport du 20 mai 2022, la Dre W._____ a posé les diagnostics de douleurs chroniques musculosquelettiques sur troubles dégénératifs du rachis avec syndrome facettaire (depuis 2020) et de paralysie hémilaryngée à droite sur traumatisme perforant cervical par balle (depuis 2012). Elle a ajouté à la suite de ce dernier la mention suivante : « (PTSD [ndlr. *post-traumatic stress disorder* ou état de stress post-traumatique] ?) ». Elle a estimé ne pas être en mesure de décrire les limitations fonctionnelles présentées par l'assuré et leurs effets sur l'activité qu'il avait exercée jusque-là, mais considéré que des activités qui étaient exercées principalement en marchant ou qui nécessitaient de l'assuré qu'il se penche, qu'il travaille avec les bras au-dessus de la tête, qu'il effectue des rotations en position assise ou debout, qu'il soulève ou porte du poids ou qu'il monte sur une échelle ou un échafaudage ne pouvaient plus être exigées de l'assuré.

Le 5 juillet 2022, l'OAI a sollicité du Dr L._____ qu'il le renseigne de manière complémentaire au sujet de l'évolution de l'état de santé de l'assuré depuis son dernier rapport. Ce médecin-traitant lui a notamment répondu ce qui suit le 4 août 2022 :

« [...] Je n'ai pas revu le patient depuis mon dernier rapport du 21.04.2022.

[...] Les derniers éléments en ma possession étaient un tableau de dorso-lombo-sciatalgie chronique plus ou moins intense.

[...] Les LF relèvent des douleurs déclenchées par les mouvements du tronc (flexion, rotations...). [...]

[...] Sur le plan médicamenteux antalgique habituel, bonne compliance, sur le reste des propositions de prise en charge,

physiothérapie, infiltrations, proposition du centre d'antalgie, beaucoup de refus (ne souhaite plus d'infiltration ni de physio ni de médicaments neuromodulateurs qui l'assomment - dixit). Impasse thérapeutique... ?!

[...] Mon pronostic n'est pas très optimiste d'autant que le patient est réfugié [...] et que son histoire de vie est complexe. Il semble qu'au fond de lui il persiste une envie de travailler mais en même temps ses conditions de vie ne l'y obligent et ne le motivent pas forcément non plus (jugement de valeur qui n'engage que moi). [...] »

Le 6 octobre 2022, le Dr F. _____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), a notamment considéré qu'il était nécessaire d'effectuer une évaluation spécialisée afin de déterminer les atteintes incapacitantes, la date de survenue et l'évolution, les limites fonctionnelles, les capacités de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée et les traitements exigibles. En conséquence, il a préconisé à l'OAI la réalisation d'une expertise rhumatologique ou de médecine physique et réhabilitation, avec possibilité pour l'expert d'ajouter une autre discipline si nécessaire, notamment neurologique.

Le 6 février 2023, l'OAI a communiqué à l'assuré, d'une part, qu'il n'envisageait pas la mise en place de mesures d'intervention précoce et, d'autre part, qu'il devait encore récolter différentes informations qui lui permettraient d'examiner son droit aux prestations de l'AI et qu'une expertise médicale allait notamment être prochainement mise en œuvre.

Le 8 février 2023, l'OAI a confié au Dr D. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation auprès du Q. _____, la réalisation d'une expertise de médecine physique et réadaptation.

L'examen expertal en médecine physique et réadaptation a été réalisé le 15 mars 2023 par le Dr D. _____, en présence d'un interprète en langue [...]français.

Le 4 avril 2023, avant la reddition de son rapport, le Dr D. _____ a sollicité l'OAI de l'autoriser à s'adjoindre les services d'un co-expert en psychiatrie aux fins de compléter son expertise d'un volet

psychiatrique. Il considérait en effet que ses constatations somatiques ne pouvaient expliquer l'ensemble du tableau clinique relevé chez l'assuré.

Le même jour, l'OAI a informé l'assuré de la réalisation d'une expertise psychiatrique additionnelle, laquelle serait réalisée par le Dr I._____, spécialiste en psychiatrie auprès du Q._____.

L'examen expertal en psychiatrie a été réalisé le 18 avril 2023 par le Dr I._____, en présence d'un interprète en langue [...]français.

Le 28 avril 2023, les Drs D._____ et I._____ (ci-après conjointement : les experts) ont rendu leur rapport d'expertise bidisciplinaire de médecine physique et réadaptation et de psychiatrie. A la suite de leur évaluation consensuelle et interdisciplinaire, les experts ont retenu comme diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail celui de lombalgies chroniques sur troubles dégénératifs étagés du rachis lombaire avec syndrome facettaire, ont conclu à une capacité de travail nulle dans son activité habituelle de palefrenier ainsi qu'à une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, exigible en tout temps, étant néanmoins retenu une diminution temporaire - sur trois mois - de rendement de l'ordre de 10 % et ont préconisé une prise en charge multidisciplinaire dans un centre de la douleur ou équivalent. L'expert D._____ a en outre retenu, sur le plan somatique, les limitations fonctionnelles suivantes : port de charge < 10 kg, besoin d'alterner les positions, pas de travail en porte-à-faux, ni réclinaison lombaire et torsion du tronc, pas de travail sur des échelles ou échafaudages, ni de travail à genoux ou accroupi.

Aux termes de ce rapport, les experts ont notamment exposé ce qui suit s'agissant du volet de médecine physique et réadaptation de leur expertise bidisciplinaire :

« [...]

4 CONSTATATIONS

[...]

4.3 Constatations lors de l'examen

4.3.1 Status

[...]

Examen du rachis

Hypertonie marquée sur activation de la musculature para-vertébrale. Distance doigt-sol 55cm.

Indice de Ott 30-30,5cm. Schober lombaire 10-12cm. Inclinaison latérale (progression des mains sur la cuisse) 2cm à gauche, 7cm à droite. Distance doigt-sol en station assise 31cm.

Rotation du tronc en station assise autolimitée. Réclinaison lombaire instable par l'autolimitation active.

[...]

TIERS

5 INFORMATIONS ÉVENTUELLES FOURNIES PAR DES

Entretien téléphonique du 20.03.2023 avec le Dr B. _____

[...] Le médecin dit être face à quelqu'un qui est cristallisé dans sa situation, peur de faire quoi que ce soit, peur d'avoir plus mal. La problématique est aussi musculaire avec des contractures, tensions. L'assuré aurait besoin d'un reconditionnement. [...]

6 ÉVALUATION MÉDICALE

[...]

6.2 Évaluation de la cohérence et de la plausibilité

Au vu des constatations objectives, des éléments d'imagerie de 2020 et de l'évolution actuelle, dans un contexte d'autolimitation marquée durant l'examen clinique, de signes de nonorganicité important, chez un assuré refusant actuellement toute thérapie autre qu'une médication antalgique, force est de conclure qu'il existe une incohérence manifeste. Certes, le trouble postural important, lié à des contractions musculaires, peut participer au tableau clinique et fonctionnel mais on doit admettre être au-delà d'une cohérence — ou concordance — radioclinique et fonctionnel.

6.3 Diagnostics

[...]

6.3.4 Discussion des diagnostics retenus, des diagnostics différentiels

Les diagnostics retenus se basent sur l'imagerie à disposition, en particulier l'IRM lombaire du 28.09.2020 ayant débouché sur deux infiltrations ayant eu globalement aucun effet sur la durée, hormis une période de 2-3 semaines. On a surtout l'impression que depuis cette période, l'assuré s'est mis dans une situation cristallisée avec des douleurs, un trouble postural important et un fonctionnement déficient. Tout ceci chez un réfugié de guerre syrien ayant eu également un traumatisme par balle avec une héli-parésie laryngée comme séquelle.

Il convient dès lors d'explorer le versant psychiatrique de l'assuré afin de s'assurer de l'absence de co-morbidités psychiatriques, de comprendre le fonctionnement cognitif et d'appréhension des douleurs ainsi que de sa capacité à se projeter dans un processus thérapeutique qui à l'heure actuelle n'est pas possible, ce qui est regrettable et participe à la pérennisation de la situation de l'assuré.

7 ÉVALUATION MÉDICALE ET MÉDICO-ASSURANTIELLE

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

Sur le plan thérapeutique, à relever une tentative de physiothérapie qui est un échec, l'assuré ayant plus de douleurs. De ce fait, il est actuellement réticent à recommencer. Sur le plan interventionnel, mentionnons deux infiltrations (07 et 15.10.2020) découlant des constatations radiologiques de l'IRM de 09.2020 et totalement en

adéquation avec les trouvailles radiologiques. Malheureusement, celles-ci n'ont eu un effet que sur 2-3 semaines, ce qui d'un point de vue médical est déjà à considérer comme un effet positif. L'assuré ne veut apparemment pas en entendre parler pour la suite à venir.

[...]

Actuellement, la situation est cristallisée, figée et ne permet aucune activité professionnelle.

7.2 Appréciation des capacités, ressources, difficultés et limitations fonctionnelles

Capacités

L'assuré dit être capable de s'occuper de son fils de 3 ans. Il peut marcher 15-20'. Il aide sa femme pour la vaisselle.

Ressources

Ses enfants et son épouse représentent une ressource pour l'assuré. L'aide sociale. L'Al.

Difficultés

Relevons l'illettrisme en arabe, la non-connaissance du français tant en lecture, écriture et compréhension orale, qui sont clairement des obstacles tant sur l'intégration que sur une éventuelle réinsertion professionnelle.

Limitations fonctionnelles

Au vu des lésions somatiques objectives, rapportées dans le dossier, en particulier l'IRM de 09.2020 (petite hernie de type protrusion en topographie foraminale L3-L4 droite, qui ne comprime pas directement les structures radiculaires, que ce soit l'émergence de la racine L4 droite ou bien la racine L3 droite, étant déjà sortie du foramen avec néanmoins une inflammation à la périphérie de cette hernie vient au contact de la racine L3 droite et cette dernière pourrait être irritée au voisinage, un bombement à limite protrusive en topographie paramédiane L4-L5 droite, avec déchirure de l'anneau fibreux au contact de l'émergence de la racine L5 droite, une petite anomalie transitionnelle et néo-articulation transversosacrée L5-S1 droite ainsi que quelques petits Baastrup inter-épineux étagés depuis L1 jusqu'à L5, tandis que les articulations zygapophysaires ne sont que très légèrement congestives à l'un ou l'autre niveau), on est en droit de déterminer les limitations fonctionnelles suivantes : port de charges < 10 kg ; besoin d'alterner les positions ; pas de travail en porte-à-faux, réclinaison lombaire et torsion du tronc ; pas de travail sur des échelles ou des échafaudages ; pas de travail à genoux ou accroupi.

8 RÉPONSES AUX QUESTIONS DU MANDANT

[...]

8.2 Capacité de travail dans une activité correspondant aux aptitudes de l'assuré(e)

Quelles devraient être les caractéristiques d'une activité adaptée de manière optimale au handicap de la personne assurée ?

Actuellement, malgré la cristallisation du patient, du trouble postural majeur, de son impact fonctionnel, il semble possible d'admettre une activité adaptée, respectant les limitations fonctionnelles décrites ci-dessus.

Ceci permettrait à l'assuré de sortir de cette spirale négative, de mettre en place un reconditionnement au travail et ainsi de retrouver une place valorisante dans la société.

[...]

Comment cette capacité de travail a-t-elle évolué au fil du temps ? (Début de l'IT, évolution de la CT, éventuellement date de l'aggravation)

Il est impossible de répondre à cette question, ne pouvant déterminer quand l'assuré a « basculé » dans cet état fonctionnel. Par souci de simplification, il est à estimer que durant les approches thérapeutiques avec infiltration, suivi au centre d'antalgie au CHUV, l'assuré avait une CTAA de 100 % dans une activité légère.

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

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

Oui.

On est dans une situation figée et fixée semblant a priori au-delà de toute tentative de mise en place de mesure thérapeutique. Il est cependant à souhaiter et espérer que l'expertise psychiatrique amène une meilleure compréhension des mécanismes psychologiques de l'assuré quant à sa vision de son état, d'une potentielle kinésiophobie, d'une construction pathologique de son image corporelle, de croyances. Ceci pourrait aider à mettre en place alors des mesures thérapeutiques adaptées à l'assuré et qu'il puisse alors accepter et adhérer au traitement.

Il est également à conclure que la prise de traitement médicamenteux, le suivi physiothérapeutique adapté et sous la supervision du Dr B. _____ est à ce jour exigible de la part de l'assuré. ».

Les experts ont également précisé ce qui suit dans le cadre du volet psychiatrique de leur expertise bidisciplinaire :

« [...]

3 ENTRETIEN

[...]

3.2.2 Anamnèse systématique

Symptômes de la lignée dépressive :

- Humeur fluctuante, selon ses dires, caractérisée par moments de positivité, suivis par des moments de négativité, il dit selon les douleurs de la journée,
- Diminution de l'intérêt et du plaisir, (*néanmoins il nous dit avoir du plaisir aller faire jouer au parc son fils de 3 ans, rencontrer son frère ou des amis de sa communauté et participer le week-end au match de foot avec ses enfants*), il ne donne [pas] plus de détails,

[...]

Etat de stress post-traumatique :

- Pas de réaction de peur intense, sentiment d'impuissance ou d'horreur face à l'événement traumatisant, (*blessure par balle en 2012*),
- Pas de reviviscence de l'événement traumatique,
- Pas de rêves répétitifs, en lien avec l'accident,
- Pas de sentiment de revivre l'événement - illusions ou hallucinations ou flash-back,
- Pas de sentiment de détachement d'autrui,
- Pas d'activation neurovégétative,
- Pas d'irritabilité,
- Pas d'hypervigilance,

[...]

3.2.8 Incohérences éventuelles apparues aux yeux de

l'expert

Il existe une divergence manifeste concernant l'appréciation objective de l'état clinique de l'assuré et les antécédents anamnestiques dans le dossier mis à disposition.

[...]

Sur le plan psychologique l'assuré évoque avec un discours marqué par un schéma généralisé d'émotivité et de recherche d'attention excessives, une variation de son humeur associée à ses problèmes de santé physique en lien avec ses douleurs, agissant négativement sur son état émotionnel. Cependant il ne bénéficie d'aucun suivi thérapeutique et il ne voit pas l'intérêt d'avoir un tel suivi, limitant la prise en charge globale de la douleur par une équipe pluridisciplinaire et spécialisée et pouvant faire évoquer soit une anosognosie, soit remettre en perspective le réel poids des souffrances.

[...]

4 CONSTATATIONS

4.1 Observations relatives au comportement et à l'apparence extérieure

L'interaction est laconique, la coopération médiocre. Sa motivation est limitée.

[...]

La corpulence est normale. Il marche avec quelques difficultés, s'appuyant sur l'épaule de l'interprète, vraisemblablement de manière théâtrale.

Le premier contact a été marqué par un modèle d'expression excessive et d'attention émotive, cherchant apparemment, un besoin excessif d'approbation.

Le contact visuel est fuyant. Le ton de la voix est ralenti. Son discours est pauvrement informatif, avec tendance à donner des réponses évasives, sans vouloir approfondir dans certains aspects anamnestiques.

La motricité est conservée souvent avec l'aide des bras du fauteuil. La psychomotricité est aussi conservée. Aucun comportement relatif à un sentiment d'insécurité, de peur irrationnelle ou signe somatique d'anxiété n'est observé.

Lors de l'entretien constamment l'assuré a adopté des positions antalgiques et après quelques minutes d'entretien il nous a demandé à changer de chaise et soudainement et de manière exagérée vraisemblablement, il est tombé par terre sans pouvoir se lever, nécessitant l'aide de l'interprète pour regagner la chaise. A noter que la première chaise dans laquelle il a été assis est conçue ergonomiquement pour offrir un meilleur confort pendant l'activité la plus ordinaire, voire même une chaise plus adaptée pour soulager la douleur si on doit rester assis longtemps, ce qui vraisemblablement affiche une quête d'attention.

[...]

6 ÉVALUATION MÉDICALE

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

[...]

[...] Depuis 08.2022, l'assuré est suivi par le Dr B. _____, spécialiste en médecine physique et rééducation qui essaie de mettre en place des thérapies, mais qui sont refusées par l'assuré. On se trouve globalement dans une impasse thérapeutique.

[...]

Ainsi, relevons aussi — ce qui est corroboré par le Dr B. _____ — une difficulté marquée chez l'assuré de se projeter vers l'avenir et surtout de rentrer dans une dynamique thérapeutique.

6.2 Diagnostics

6.2.1 *avec répercussion sur la capacité de travail*

Sur le plan psychiatrique à l'heure actuelle Nihil.

6.2.2 *sans répercussion sur la capacité de travail*

Production intentionnelle ou simulation de symptômes ou d'incapacités, soit physiques, soit psychologique trouble factice. (CIM 10, F 68.1)

[...]

6.2.4 *Discussion des diagnostics retenus, des diagnostics différentiels*

Sur le plan psychiatrique en ce qui concerne l'état clinique de l'assuré, les constatations cliniques et l'anamnèse met en évidence la production répétée de symptômes en l'absence d'un trouble physique ou mental ; des conduites visant vraisemblablement à acquérir un statut de malade ou à présenter un comportement de malade ; ceci correspond à un diagnostic de production intentionnelle ou simulation de symptômes ou d'incapacités, soit physiques, soit psychologique[s] trouble factice [...].

7 ÉVALUATION MÉDICALE ET MÉDICO-ASSURANTIELLE

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

Sur le plan psychiatrique, l'assuré ne bénéficie d'aucun suivi psychothérapeutique et il ne voit pas l'intérêt de bénéficier d'un tel suivi.

[...]

Sur le plan thérapeutique, une prise en charge psychothérapeutique spécialisée est proportionnellement conseillée. En effet, un setting

thérapeutique structuré afin d'aider l'assuré à développer ses capacités à mobiliser ses ressources psychologiques, lui permettant ainsi de travailler sur des stratégies et des méthodes de diminution de tensions intérieures. Mais comme mentionné antérieurement il se montre réticent et ne voit pas l'intérêt de bénéficier d'un tel suivi.

7.2 Appréciation des capacités, ressources, difficultés et limitations fonctionnelles

Pas de formation professionnelle.

L'assuré vit avec sa femme et ses six enfants, il évoque aussi une relation proche avec son frère, ce dernier souffrirait selon ses dires de douleurs lombaires et actuellement n'a pas d'activité professionnelle.

Dextérité pour les activités manuelles, il précise avant sa maladie.

Permis de conduire.

Professionnellement l'assuré se montre réticent pour bénéficier d'une réinsertion professionnelle, car selon ses dires son état de santé ne le lui permet pas.

Barrière linguistique.

Limitations fonctionnelles de type : Découragement. Évitement et sentiment d'incapacité devant la tâche. Indécision et démotivation. Ces atteintes, vraisemblablement ne sont pas uniformes au niveau des activités similaires dans tous les domaines de la vie de l'assuré et sur le plan psychiatrique ne justifient pas une IT.

[...] ».

Invité à se déterminer de manière complémentaire par courrier du 3 mai 2023 de l'OAI, l'expert D. _____ lui a répondu le 14 juin 2023 notamment comme suit :

« [...]

On peut raisonnablement, aux yeux de l'expert en médecine physique et rééducation, reconnaître le début d'une CTAH [ndlr. capacité de travail dans l'activité habituelle] de 0 % au 31.03.2020, celle-ci étant dès lors définitive.

[...]

La justification [ndlr. de la diminution pendant trois mois de 10 % de la capacité de travail dans une activité adaptée] réside dans le fait que l'assuré présente un déconditionnement global par rapport au travail. Ceci peut dès lors engendrer une baisse de rendement de l'ordre de 10 %. Cependant, ceci n'est que transitoirement retenu. Le fait de se réinsérer dans le monde du travail, de reprendre des horaires et un rythme normal, dans une activité adaptée, est à même, sur une période de 3 mois, de reconditionner l'assuré au monde du travail et ainsi d'obtenir un plein rendement.

[...]

Les mesures proposées n'ont [...] pas d'impact sur la CTAH, mais uniquement sur la perte de rendement qui concerne la CTAA [ndlr. capacité de travail dans une activité adaptée] ».

Le 29 juin 2023, le Dr F. _____ a retenu, sur la base du rapport d'expertise du 28 avril 2023 et son complément du 14 juin 2023, une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle depuis le 31 mars

2020, ainsi qu'une capacité de travail totale dans une activité adaptée en respectant les limitations fonctionnelles, la baisse de rendement évoquée par les experts reposant de façon prépondérante sur une déconditionnement au travail.

Par projet de décision du 3 juillet 2023, l'OAI a informé l'assuré de son intention de rejeter sa demande. Il ressortait en effet des pièces du dossier qu'une pleine capacité de travail lui était reconnue à la fin du délai d'attente, soit le 31 mars 2021, dans une activité respectant les limitations fonctionnelles suivantes : pas de port de charges > 10 kg, besoin d'alterner les positions, pas de travail en porte-à-faux, ni réclinaison lombaire et torsion du tronc, pas de travail sur des échelles ou échafaudages, ni de travail à genoux ou accroupi. Tel serait le cas dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrier à l'établi dans les activités simples et légères, ouvrier dans le conditionnement, comme opérateur sur machines conventionnelles (perçage, fraisage, taraudage et autres). En l'occurrence, le salaire que pouvait recevoir un homme en bonne santé dans des activités non qualifiées du domaine de l'industriel léger était de CHF 53'385 fr. 77 à 100 % en 2021. Etant donné qu'il n'avait pas repris d'activité professionnelle, la jurisprudence prévoyait de se référer à ces mêmes données statistiques. Les perspectives de gain de l'assuré avec atteinte à la santé étaient donc identiques à celles qui prévalaient avant son atteinte. L'assuré n'avait donc droit à aucune prestation de l'AI.

Le 20 juillet 2023 (date du sceau postal), l'assuré a contesté ce projet. Il a exposé ne pas comprendre comment il serait possible pour lui de travailler, même dans un environnement de travail adapté, étant donné que ses douleurs lombaires l'empêchaient de se tenir assis ou debout pendant plus de 10 ou 15 minutes. Il a requis qu'une expertise médicale soit réalisée afin notamment de déterminer les possibilités de prise en charge.

Le 24 juillet 2023, l'OAI a accordé à l'assuré un délai supplémentaire au 30 septembre 2023 pour lui fournir tous les éléments, en particulier des rapports médicaux détaillés, susceptibles de lui permettre de revoir sa position.

Par courrier du 26 août 2023, auquel il a joint copie des rapports de consultation consilium établis les 2 septembre, 2 novembre, 21 décembre 2022 et 22 février 2023 par le Dr B._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, le Dr L._____ a indiqué notamment ce qui suit à l'OAI :

« [...]

[...] j'ai adressé le patient à un spécialiste (Dr B._____) et vous joins ses rapports médicaux [...].

La situation n'a pas évolué favorablement (ni défavorablement) avec un patient toujours très algique, qui alterne en permanence les stations assise et debout pour tenter de diminuer les douleurs malgré les antalgiques de palier II et AINS [ndlr. anti-inflammatoires non stéroïdiens].

Ce patient est en souffrance psycho-physique chronique et je ne suis vraiment pas convaincu qu'il puisse être remis sur le marché du travail (à noter un vécu traumatique avec probable PTSD [ndlr. état de stress post-traumatique]).

[...] »

Il ressort de chacun de ses rapports précités que le Dr B._____ a posé les diagnostics suivants : lobosciatalgies droites chroniques sur dysbalance musculaire, déconditionnement et syndrome du muscle pyramidal droit, *status post* blessure par balle du cou à droite avec paralysie hémilaryngée droite, d'une part, et fracture du poignet droit en 2010 opérée avec ablation de matériel d'ostéosynthèse en 2017, d'autre part. Il y a consigné les plaintes subjectives de l'assuré, constaté la stabilité de l'évolution de son état de santé et fait état de son déconditionnement, relevant en outre une absence d'efficacité chez l'assuré des thérapies essayées (physiothérapie, application de chaud, infiltration, etc.) ainsi que les réticences de l'intéressé à essayer d'autres thérapies. Le Dr B._____ ne s'est pas prononcé sur les limitations fonctionnelles de l'assuré. Il a néanmoins prolongé l'arrêt de travail de

l'assuré à 100 %, une première fois le 2 novembre 2022 jusqu'au 31 décembre 2022, puis une seconde le 21 décembre 2022 jusqu'au 28 février 2023.

Par décision du 22 novembre 2023, l'OAI a rejeté la demande formée en avril 2022 par l'assuré. A l'appui de sa décision, il a repris et, partant, confirmé la motivation communiquée à l'assuré par projet de décision du 3 juillet 2023.

B. Par acte de recours adressé le 15 décembre 2023 à l'OAI, Y._____ a recouru contre cette décision. Il a demandé la réévaluation de sa demande à la lumière de l'avis médical du 8 septembre 2023 du Dr B._____.

A teneur de cet avis, le Dr B._____ a commenté le rapport d'expertise médicale bidisciplinaire du 8 février 2023. Il a exposé qu'il rejoignait en grande partie l'appréciation de l'expert en médecine physique et réadaptation, si ce n'est sur trois aspects : il considérait qu'il y avait lieu de tenir compte d'un syndrome lombovertébral, et non seulement de troubles dégénératifs, qu'il convenait partant d'ajouter aux limitations fonctionnelles retenues par les experts un manque d'endurance musculaire du tronc et de l'endurance globale que le fait de passer de la position assise à la position debout ou inversement ne permettait pas de pallier, seule une position horizontale permettant à la musculature de récupérer, du moins partiellement, et qu'il y avait dès lors lieu de retenir une baisse de 50 % au moins de l'endurance du tronc, correspondant à une activité sur la demi-journée au maximum. Il a ajouté s'agissant de la notion de « refus » des thérapies par l'assuré qu'il ne s'agissait pas vraiment d'un refus de thérapies nouvellement proposées, mais d'un refus de thérapies déjà testées et mal tolérées ; ce souhait de ne pas subir les mêmes désagréments que déjà subis relevait donc davantage d'un comportement normal que d'une attitude oppositionnelle de l'assuré à l'égard des traitements proposés. Il a conclu, en substance, à la modification des conclusions d'expertise afin qu'elles tiennent compte de tous les paramètres.

C. a) Le 15 décembre 2023, Y. _____ a adressé une copie de son acte de recours susmentionné à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Le 18 décembre 2023, l'OAI a en outre transmis à dite Cour, comme objet de sa compétence, une copie de cette même écriture, accompagnée d'une copie de la décision litigieuse.

b) Par acte du 3 janvier 2024, Y. _____ a requis l'octroi du bénéfice de l'assistance judiciaire dans la cause qui l'opposait à l'OAI et sollicité l'exonération de la totalité des avances de frais et sûretés, l'exonération des frais judiciaires et l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Zakia Arnouni, avocate à Lausanne.

L'avance de frais a été versée le 9 janvier 2024.

Par décision notifiée le 15 janvier 2024, la Juge instructrice de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a accordé à Y. _____ le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 4 janvier 2024 (I), dit que le bénéfice de l'assistance judiciaire était accordé dans la mesure de l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Zakia Arnouni (II) et dit que Y. _____ était exonérée de toute franchise mensuelle (III).

c) Par acte du 9 janvier 2024, Y. _____, représenté par Me Zakia Arnouni, a déposé un mémoire de recours contre la décision rendue le 22 novembre 2023 par l'OAI devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Il a conclu, principalement, à sa réforme, en ce sens qu'il soit reconnu invalide à 100 % et mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité, subsidiairement, à son annulation, le dossier de la cause étant renvoyé à l'intimé pour nouvelle instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants, et, plus subsidiairement, à sa réforme, en ce sens qu'il soit reconnu invalide à 50 % et mis au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité. Il a en outre conclu à la désignation de Me Arnouni comme son conseil d'office. A l'appui de son recours, il a reproché à l'intimé d'avoir constaté les faits relatifs au diagnostic, aux

limitations fonctionnelles ainsi qu'à sa capacité de travail résiduelle de manière inexacte ou incomplète, d'une part, et d'avoir violé le droit lorsqu'il avait considéré qu'il pouvait être exigé de lui la mise en œuvre d'une capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée, d'autre part. Il a en outre produit un lot de pièces sous bordereau.

d) Par réponse du 6 février 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision contestée. A l'appui de ces conclusions, il a notamment relevé qu'aucun avis des intervenants médicaux au dossier ne permettait de revenir sur les résultats de son instruction.

e) Par réplique du 15 avril 2024, le recourant a notamment souligné qu'il avait produit à l'appui de son acte de recours copie d'un avis du Dr B. _____ par lequel ce dernier avait remis en cause les conclusions du SMR, considérant notamment qu'une baisse de la capacité de travail du recourant d'à tout le moins 50 % devait être retenue compte tenu de l'importance de la contracture musculaire, et s'est ainsi étonné de l'absence de déterminations de l'intimé au sujet de cet avis. Il a en outre produit copie d'un rapport complémentaire du 15 mars 2024 du Dr B. _____, par lequel ce dernier avait confirmé ses conclusions précitées et précisé que le recourant présentait une perte de deux tiers de sa masse musculaire paravertébrale en lombaire bas, de sorte qu'on ne pouvait pas attendre de lui qu'il travaille à plein temps. Il a encore requis, à titre de mesure d'instruction, un rapport complémentaire du SMR, prenant position sur l'avis du Dr B. _____, tel que notamment exposé dans ses rapports des 8 septembre 2023 et 15 mars 2024.

f) Par duplique du 13 mai 2024, l'intimé a expliqué que l'allégation conclusive du Dr B. _____ selon laquelle « l'on ne peut attendre ni exiger [ndlr. du recourant] des performances musculaires, en termes de force et endurance lombaires, normales, soit lui permettant d'effectuer un travail manuel/physique temps plein », n'allait pas à l'encontre de ses constatations, soit la possibilité pour le recourant

d'exercer une activité tenant compte de ses problèmes lombaires. Il a ainsi maintenu sa position.

g) Par déterminations spontanées du 31 mai 2024, le recourant a persisté dans ses conclusions. Il a en outre produit copie d'un rapport du 21 mai 2024 du Dr B._____, par lequel ce dernier a notamment souligné qu'il considérait que sa position et celle de l'intimé ne pouvaient pas s'accorder et que celle de l'intimé n'était pas cohérente avec les constats physiques et radiologiques démontrés chez le recourant.

h) Le 3 juin 2024, Me Arnouni a produit sa liste des opérations et débours effectués en faveur du recourant. Cette liste fait état de 10 heures effectuées entre le 11 décembre 2023 et le 3 juin 2024, dont 53 minutes entre le 11 décembre 2023 et le 3 janvier 2024, ainsi qu'1 heure comptabilisée au 3 juin 2024 avec pour libellé « Réserve opérations post-décision », soit un total de 11 heures. Parmi les heures consacrées au mandat entre le 4 janvier et le 31 mai 2024, 8 heures et 13 minutes correspondent à des opérations réalisées par Me [...], avocate-stagiaire inscrite au registre cantonal vaudois des avocats stagiaires avec effet au 19 février 2024, étant précisé que 6 heures et 40 minutes d'entre elles l'ont été entre le 5 et le 15 janvier 2024.

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'AI (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 dès le 1^{er} octobre 2022, singulièrement sur sa capacité de travail résiduelle et l'exigibilité de sa mise en œuvre.

3. a) Le 1^{er} janvier 2022 sont entrées en vigueur les dispositions légales (LAI et LPGA notamment) et règlementaires (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).

b) 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. Tous les droits à la rente nés à partir du 1^{er} janvier 2022 sont régis par les dispositions de la LAI et du RAI dans leur version en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2022 (ch. 9100 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^{er} janvier 2022, état au 1^{er} janvier 2024 [ci-après : CIRAI]).

c) En l'espèce, le recourant a fait valoir son droit aux prestations de l'AI par le dépôt d'une demande de prestations de l'AI auprès de l'intimé le 6 avril 2022, si bien que le droit litigieux n'a en tous les cas pas pu prendre naissance avant le 1^{er} janvier 2022 (cf. art. 29 al. 1 LAI). Sont donc applicables à l'examen du droit à la rente du recourant les dispositions de la LAI et du RAI en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022. C'est

ainsi dans cette version qu'elles sont reproduites, citées et appliquées ci-après.

4. a) 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 (let. a), s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (let. c) (art. 28 al. 1 LAI).

b) Est réputée incapacité de gain - notamment au sens de l'art. 28 al. 1 let. a LAI - 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 LPGGA).

Est réputée incapacité de travail - notamment au sens de l'art. 28 al. 1 let. b LAI - 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 (art. 6 LPGGA).

Est réputée invalidité - notamment au sens de l'art. 28 al. 1 let. c LAI - l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (8 al. 1 LPGGA).

c) Le délai d'attente d'une année prévu à l'art. 28 al. 1 let. b LAI commence à courir au moment où l'on constate une diminution sensible de la capacité de travail, un taux d'incapacité de 20 % étant déjà

considéré comme pertinent en ce sens (TF 8C_718/2018 du 21 février 2019 consid. 2.2 ; TF 9C_162/2011 du 11 novembre 2011 consid. 2.3).

d) L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). Elle est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 al. 2 LAI). Le moment de la survenance de l'invalidité doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé ; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 140 V 246 consid. 6.1 et les arrêts cités).

e) Le caractère invalidant des affections psychiques, des affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doit 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, il 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).

f) Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPGA), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner la question de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de

travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre (TF 8C_407/2018 du 3 juin 2019 consid. 5.2 ; TF 9C_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4.2). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités de travail irréalistes. On ne peut parler d'activité exigible au sens de l'art. 16 LPGA, lorsque celle-ci ne peut être exercée que sous une forme tellement restreinte qu'elle n'existe pratiquement pas sur le marché général du travail ou que son exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu de trouver un emploi correspondant (TF 9C_426/2020 du 29 avril 2021 consid. 5.2 ; 9C_326/2018 du 5 octobre 2018 consid. 6.2 ; TF 9C_286/2015 du 12 janvier 2016 consid. 4.2).

S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (TF 9C_98/2021 du 31 mai 2021 consid. 5.2 ; 9C_774/2017 du 30 juin 2017 consid. 5.2 ; 8C_150/2013 du 23 septembre 2013 consid. 3.2). Néanmoins, l'examen de l'exigibilité s'effectue de façon d'autant plus approfondie que le profil d'exigibilité est défini de manière restrictive (TF 8C_240/2021 du 15 septembre 2021 consid. 3 ; 8C_95/2020 du 14 mai 2020 consid. 5.2.2).

g) aa) Pour évaluer le taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative, 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 (art. 28a al. 1, 1^{re} phrase, LAI *cum* art. 16 LPGA auquel il renvoie). Le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation

du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables (art. 28a al. 1, 2^e phrase, LAI).

bb) La notion de marché du travail équilibré (art. 16 LPGA) est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (ATF 134 V 64 consid. 4.2.1 ; 110 V 273 consid. 4b).

La référence à un marché du travail équilibré ne permet pas de prendre en considération une capacité de gain lorsque les activités envisagées ne peuvent être exercées que sous une forme tellement restreinte qu'en dehors de toute considération d'ordre conjoncturel, elles n'existent pratiquement pas sur le marché général du travail ou que leur exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu pour la personne concernée de trouver un emploi correspondant (TF 8C_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 3.3 ; TF 9C_659/2014 du 13 mars 2015 consid. 5.3.2 ; TF 9C_941/2012 du 20 mars 2013 consid. 4.1.2 ; Margit Moser-Szeless, in : Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 24 ad art. 7).

cc) Les principes régissant la comparaison des revenus (cf. art. 28a al. 1 LAI) avaient été précisés par la jurisprudence du Tribunal fédéral, avant que n'entrent en vigueur, le 1^{er} janvier 2022, les dispositions légales (LAI et LPGA notamment) et réglementaires (RAI) modifiées dans le cadre du « développement continu de l'AI » (cf. *supra* consid. 3a).

Le moment déterminant pour établir les revenus avec et sans invalidité est celui de la naissance du droit éventuel à une rente

d'invalidité (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222 ; TF 8C_2/2023 du 7 septembre 2023 consid. 3.2).

Est réputé revenu au sens de l'art. 16 LPGA le revenu annuel présumable sur lequel les cotisations seraient perçues en vertu de la LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10), à l'exclusion toutefois des prestations accordées par l'employeur pour compenser des pertes de salaire par suite d'accident ou de maladie entraînant une incapacité de travail dûment prouvée, d'une part, et des indemnités de chômage, des allocations pour perte de gain au sens de la LAPG (loi fédérale du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain ; RS 834.1) et des indemnités journalières de l'AI, d'autre part (cf. art. 25 al. 1 let. a et b RAI).

Les revenus déterminants au sens de l'art. 16 LPGA sont établis sur la base de la même période et au regard du marché du travail suisse (art. 25 al. 2 RAI).

Si les revenus déterminants sont fixés sur la base de valeurs statistiques, les valeurs médianes de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après : ESS) de l'Office fédéral de la statistique font foi. D'autres valeurs statistiques peuvent être utilisées, pour autant que le revenu en question ne soit pas représenté dans l'ESS. Les valeurs utilisées sont indépendantes de l'âge et tiennent compte du sexe (art. 25 al. 3 RAI). Les valeurs statistiques visées à l'al. 3 sont adaptées au temps de travail usuel au sein de l'entreprise selon la division économique ainsi qu'à l'évolution des salaires nominaux (art. 25 al. 4 RAI).

Si le revenu effectivement réalisé ne peut pas être déterminé ou ne peut pas l'être avec suffisamment de précision, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 RAI, c'est-à-dire en principe sur la base de l'ESS, pour une personne ayant la même formation et une situation professionnelle correspondante (art. 26 al. 4 RAI).

S'agissant d'une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en principe de se fonder, pour fixer son revenu d'invalidé, sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347 ; voir également TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2).

Si l'assuré réalise un revenu après la survenance de l'invalidité, le revenu avec invalidité (art. 16 LPGa) correspond à ce revenu, à condition que l'assuré exploite autant que possible sa capacité fonctionnelle résiduelle en exerçant une activité qui peut raisonnablement être exigée de lui (art. 26^{bis} al. 1 RAI). Un éventuel salaire social versé par l'employeur n'est pas pris en considération. La preuve d'un tel salaire social est toutefois soumise à des exigences strictes, car on peut partir du principe que les salaires payés équivalent normalement à une prestation de travail correspondante (ATF 141 V 351 consid. 4.2).

Si l'assuré ne réalise pas de revenu déterminant ou n'exploite pas autant que possible sa capacité fonctionnelle résiduelle en exerçant une activité qui peut raisonnablement être exigée de lui, le revenu avec invalidité est déterminé en fonction des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 RAI (art. 26^{bis} al. 1 et 2 RAI).

Si l'assuré ne dispose d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347 ; cf. également TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2).

Si du fait de l'invalidité, les capacités fonctionnelles de l'assuré au sens de l'art. 49 al. 1^{bis} RAI ne lui permettent de travailler qu'à un taux d'occupation de 50 % ou moins, une déduction de 10 % pour le travail à temps partiel est opérée sur la valeur statistique (art. 26^{bis} al. 3 RAI, édicté sur la base de l'art. 28a al. 1, 2^e phrase, LAI).

Lorsque le revenu avec invalidité est déterminé sur la base de données statistiques, il faut également examiner la pertinence de l'application d'un éventuel abattement dû à l'atteinte à la santé conformément à la jurisprudence en vigueur avant le 1^{er} janvier 2022 (TF 8C_823/2023 du 8 juillet 2024 consid. 10). Cela signifie qu'en plus de la déduction de 10 % pour le travail à temps partiel, il faut procéder à un éventuel abattement dû à l'atteinte à la santé, qui tient compte des autres caractéristiques, telles que les limitations qualitatives qui n'ont pas pu être prises en compte lors de la détermination de la capacité fonctionnelle ou les années de service (cf. ATF 148 V 174 consid. 6). La déduction pour travail à temps partiel doit être déterminée sur la base de l'art. 26^{bis} al. 3 RAI et ne doit pas être prise en compte pour déterminer un éventuel abattement dû à l'atteinte à la santé. L'abattement peut s'élever tout au plus à 25 % (y compris une éventuelle déduction de 10 % pour le travail à temps partiel) (ATF 126 V 75 consid. 5b/cc) (sur le tout : par. 2 de la lettre circulaire AI n° 445 du 26 août 2024 de l'OFAS).

h) 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).

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).

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 l'assuré 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).

5. a) Le recourant fait premièrement grief à l'intimé d'avoir constaté les faits de manière inexacte et incomplète lorsque cet office a retenu qu'il présentait une pleine capacité de travail dans une activité respectant les limitations fonctionnelles suivantes : pas de port de charges > 10 kg, besoin d'alterner les positions, pas de travail en porte-à-faux, ni réclinaison lombaire et torsion du tronc, pas de travail sur des échelles ou échafaudages, ni de travail à genoux ou accroupi. Il reproche plus particulièrement à l'intimé d'avoir retenu un diagnostic incomplet, le diagnostic de lombalgies chroniques sur troubles dégénératifs étagés du rachis lombaire avec syndrome facettaire devant être complété par celui de syndrome lombo-vertébral, si bien qu'en sus des limitations fonctionnelles précitées devrait être retenue celle du manque d'endurance musculaire du tronc et de l'endurance globale. En définitive, il résulterait de son état de santé et des limitations fonctionnelles y afférentes que sa capacité de travail dans une activité adaptée ne serait plus que de 50 % au maximum. Le recourant se prévaut des rapports des 8 septembre 2023, 15 mars et 28 mai 2024 du Dr B._____, des 21 avril 2022 et 26 août 2023 du Dr L._____, et du 20 mai 2022 de la Dre W._____.

b) Il convient d'abord d'examiner si le rapport d'expertise du 28 avril 2023 des Drs D._____ et I._____ peut se voir attribuer une pleine valeur probante et ses conclusions se voir reconnaître une présomption d'objectivité au sens de la jurisprudence du Tribunal fédéral (cf. *supra* consid. 4h).

c) Les experts du Q._____ ont tous deux procédé à une anamnèse complète du recourant, l'ont rencontré individuellement afin de faire eux-mêmes les constats cliniques sur lesquels se fondent leurs conclusions respectives et ont tenu compte des plaintes exposées par le recourant. Leurs constatations se fondent sur un examen complet du dossier, les données de l'anamnèse, les résultats de l'examen d'IRM lombo-sacrée du 28 septembre 2020 et les constats objectifs de leurs examens cliniques des 15 mars et 18 avril 2023 en particulier. Les experts ont expliqué quels diagnostics étaient retenus et pour quelles raisons. Ils

ont intégré dans une évaluation consensuelle l'ensemble de leurs constatations qui permet d'avoir une vision complète de la situation médicale du recourant, de ses atteintes à la santé, de la cohérence entre l'atteinte, les plaintes et le status clinique ainsi que de la compliance. Leurs conclusions sont dûment motivées et exemptes de contradictions.

d) La Cour de céans relève plus particulièrement ce qui suit s'agissant de chacun des volets du rapport d'expertise précité.

aa) Sur le plan physique, l'expert D._____ a retenu le diagnostic de lombalgies chroniques sur troubles dégénératifs étagés du rachis lombaire avec syndrome facettaire non seulement sur la base du rapport d'IRM lombo-sacrée du 28 septembre 2020 du Dr Z._____ (cf. rapport d'expertise, volet de médecine physique et réadaptation, ch. 6.3.4), mais encore d'un examen approfondi du dossier et de ses propres investigations. Ainsi, il a pris des renseignements oraux auprès du Dr B._____, lequel lui aurait notamment indiqué être face à quelqu'un qui était cristallisé dans sa situation (rapport d'expertise, *loc. cit.*, ch. 5). Il a en outre procédé à un examen clinique du recourant. Ensuite de cet examen, il a lui-même relevé un contexte d'autolimitation marquée, exposant notamment que le recourant refusait alors toute thérapie autre qu'une médication antalgique (cf. rapport d'expertise, *loc. cit.*, ch. 5 et 6.1). Ainsi, il a relevé que le trouble postural important présenté par le recourant participait d'une incohérence manifeste, sous réserve de comorbidités psychiatriques à investiguer (rapport d'expertise, *loc. cit.*, ch. 6.2 et 6.3.4).

Le diagnostic de l'expert D._____ est corroboré par les conclusions du 1^{er} avril 2022 des Drs T._____ et W._____ et du 20 mai 2022 de la Dre W._____. Ainsi, ces anesthésiologues ont fait état de douleurs chroniques musculosquelettiques sur troubles dégénératifs du rachis avec syndrome facettaire (cf. rapport du 20 mai 2022 de la Dre W._____ en particulier). Ils ont en outre précisé - avant que ce même constat ne soit opéré par le Dr B._____ (rapport du 22 février 2023 ; cf. rapport d'expertise, *loc. cit.*, ch. 5 et 6.1) - que le recourant

avait refusé à la fois d'effectuer des infiltrations des branches médiales de L3 et L4 ainsi que du rameau dorsal de L5 à droite et de reprendre un traitement par physiothérapie à visée de renforcement musculaire (cf. rapport du 1^{er} avril 2022 des Drs T._____ et W._____). Les constatations de l'expert D._____ quant aux échecs thérapeutiques et le manque de compliance du recourant sont au demeurant corroborées par celles du Dr L._____ (cf. rapport du 4 août 2022 du Dr L._____) et celles du Dr B._____ telles qu'elles ressortent de son rapport du 22 février 2023 et du compte-rendu de l'expert D._____ de son entretien téléphonique du 20 mars 2023 avec celui-ci (cf. rapport d'expertise, *loc. cit.*, ch. 5).

L'expert D._____ s'est en outre prononcé sur les répercussions de l'atteinte à la santé diagnostiquée sur la capacité de travail du recourant. Aussi a-t-il renseigné l'intimé sur les capacités et les ressources, ainsi que les difficultés présentées par le recourant, lesquelles ne relevaient toutefois pas du domaine médical, avant d'arrêter les limitations fonctionnelles (rapport d'expertise, *loc. cit.*, ch. 7.2). L'expert D._____ a finalement considéré que l'état fonctionnel du recourant ne s'opposait pas à l'admission d'une capacité de travail dans une activité adaptée, respectant les limitations fonctionnelles, la mise en place d'un reconditionnement au travail étant au surplus décrite comme pouvant permettre au recourant de retrouver une place valorisante dans la société (rapport d'expertise, *loc. cit.*, ch. 8.2).

Les conclusions de l'expert D._____ sont dûment motivées.

bb) Sur le plan psychiatrique, l'expert I._____ a investigué les éléments de stress post-traumatique en particulier, en sus des symptômes des lignées dépressive, hypomaniaque, anxieuse, psychotique, etc. (rapport d'expertise, volet psychiatrique, ch. 3.2.2). Il a ainsi fait état des plaintes subjectives du recourant au sujet de son humeur et d'une certaine diminution de l'intérêt et du plaisir, mais n'a constaté aucun autre symptôme des lignées dépressive, hypomaniaque, anxieuse ou psychotique ni aucun symptôme d'un état de stress post-

traumatique (*ibidem*). Il a en outre relevé que le recourant s'était plaint de la variation de son humeur associée à ses problèmes de santé physique en lien avec ses douleurs, agissant négativement sur son état émotionnel. Il a cependant souligné que son discours était marqué par un schéma généralisé d'émotivité et de recherche d'attention excessives, que le recourant ne bénéficiait d'aucun suivi thérapeutique et ne voyait pas l'intérêt d'avoir un tel suivi. L'expert I._____ a considéré que ces éléments pouvaient faire évoquer soit une anosognosie, soit remettre en perspective le réel poids des souffrances, et conclu à l'existence d'une incohérence manifeste entre l'appréciation objective de l'état clinique de l'assuré et les antécédents anamnestiques dans le dossier mis à disposition (rapport d'expertise, *loc. cit.*, ch. 3.28 ; cf. également *idem*, ch. 3.2.2 et 4.1). Sur la base de ses constatations cliniques, il a considéré que l'état de santé psychique du recourant ne rencontrait pas les critères symptomatologiques d'un épisode de dépression majeure. Il a ainsi expliqué que le retentissement sur la qualité de vie du recourant des manifestations constatées lors de l'examen expertal - à savoir le dénuement de son discours, ainsi qu'une certaine laboriosité présentée lors de l'exercice anamnestique et de l'évaluation clinique en particulier - devait être rapporté à ses représentations, croyances, au changement de sa façon de vivre, à la perte d'un ensemble de repères, à son environnement socio-culturel, aux habitudes du pays d'accueil ainsi qu'aux frustrations résultant de la barrière linguistique, et non à une symptomatologie thymique (rapport d'expertise, *loc. cit.*, ch. 6.1). Aussi a-t-il retenu un diagnostic de trouble factice (CIM 10, F 68.1) caractérisé par la production intentionnelle ou la simulation de symptômes ou d'incapacités physiques ou psychologiques, tout en précisant que l'interprétation de la situation devait être nuancée en y incorporant de possibles éléments culturels en lien avec la compréhension, la gestion et l'utilisation de codes sociaux (rapport d'expertise, *loc. cit.*, ch. 6.2.4). Au moment d'évaluer la situation du recourant, l'expert I._____ a rappelé que le recourant ne bénéficiait d'aucun suivi psychothérapeutique, ni ne voyait l'intérêt d'un tel suivi, alors qu'une prise en charge thérapeutique spécialisée pourrait lui permettre de travailler sur des stratégies et méthodes de diminution de tensions intérieures (rapport d'expertise, *loc.*

cit., ch. 7.1). S'il a conclu à l'existence de limitations fonctionnelles consistant en un découragement, une démotivation, un évitement, un sentiment d'incapacité devant la tâche ainsi qu'une indécision, il a souligné que celles-ci n'étaient vraisemblablement pas uniformes dans tous les domaines de la vie ; elles ne justifiaient pas une incapacité de travail (rapport d'expertise, *loc. cit.*, ch. 7.2 et 7.3). Compte tenu de l'ensemble de ce qui précède, l'expert I._____ a donc retenu, sur le plan psychiatrique, une capacité de travail totale du recourant (rapport d'expertise, *loc. cit.*, ch. 8.1).

La Cour de céans constate que le diagnostic retenu par l'expert I._____ se réfère à un système de classification reconnu, soit la CIM-10, et qu'il est motivé de telle manière qu'on comprend non seulement quels éléments diagnostics sont réalisés en l'espèce, mais encore quelles sont les limitations du recourant dans les fonctions de la vie quotidienne. Les explications de l'expert I._____ permettent en outre de saisir les motifs pour lesquels celui-ci ne déduit de ces limitations aucune réduction de la capacité de travail du recourant (comp. ATF 141 V 281 consid. 2.1).

Les conclusions de l'expert I._____ sont dûment motivées, en sus de résulter d'un examen conforme à la jurisprudence du Tribunal fédéral (cf. consid. 4e *supra*).

e) Il découle de l'ensemble des constats qui précèdent qu'il convient d'attribuer au rapport d'expertise bidisciplinaire du 28 avril 2023 une pleine valeur probante et de reconnaître à ses conclusions une présomption d'objectivité.

f) Reste à savoir si le recourant établit l'existence d'éléments objectivement vérifiables suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé desdites conclusions.

g) En ce qui concerne le rapport du 8 septembre 2023 du Dr B._____ et ses compléments des 15 mars et 28 mai 2024, on observe

que celui-ci fonde ses conclusions sur les constatations de l'expert D._____ déduites de l'examen clinique du rachis de ce dernier (comp. rapport d'expertise, volet en médecine physique et réadaptation, ch. 4.3.1) ainsi que sur l'IRM du 28 septembre 2020 en particulier, à savoir des éléments dont l'expert D._____ a lui-même tenu compte dans le cadre de son expertise. Certes, il en déduit un syndrome lombovertébral, et non seulement des troubles dégénératifs. Ce faisant, il se limite néanmoins à substituer son appréciation à celle de l'expert D._____. En particulier, il n'établit pas que des éléments objectivement vérifiables auraient été ignorés par ce dernier ni *a fortiori* que ces éléments seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause ses conclusions. Les rapports antérieurs des 2 septembre 2022, 2 novembre 2022, 21 décembre 2022 et 22 février 2023 du Dr B._____ n'apportent du reste aucun élément objectif qui n'aurait pas été connu de l'expert D._____. Ainsi, ils rapportent des plaintes subjectives du recourant, constatent la stabilité de l'évolution de son état de santé et font état du déconditionnement du recourant. Au demeurant, on relève que le Dr B._____ suit le recourant à raison d'environ un examen chaque deux mois depuis février 2022, de sorte qu'on peut considérer que la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient le placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique (cf. 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).

S'agissant du rapport du 20 mai 2022 de la Dre W._____, la Cour de céans observe qu'à la question de l'intimé de savoir quel était son pronostic sur le potentiel de réadaptation du recourant, celle-ci a certes répondu qu'il était faible. Néanmoins, comme facteurs faisant obstacle à une réinsertion, elle a invoqué - à l'instar du Dr L._____ (cf. rapport du 4 août 2022 du Dr L._____) - des barrières linguistiques et culturelles, soit des éléments non liés à l'atteinte à la santé, étrangers à l'invalidité et qui ne peuvent dès lors pas être pris en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain au sens de l'art. 7 LPGA (cf. *supra* consid. 4b). En ce qui concerne les limitations fonctionnelles d'ordre somatique, on constate que la Dre W._____, après avoir indiqué ne pas être en mesure

de décrire ces limitations, a retenu comme activités qui ne pouvaient plus être exigées du recourant des activités inconciliables avec les limitations fonctionnelles présentées par le recourant telles que retenues par les experts. En particulier, elle n'a pas retenu comme limitation fonctionnelle un manque d'endurance musculaire du tronc et de l'endurance globale ; au contraire, elle a estimé qu'il pouvait être exigé du recourant qu'il effectue aussi bien des activités uniquement en position assise, que des activités uniquement en position debout, et non seulement des activités dans différentes positions.

Quant aux rapports des 21 avril 2022 et 26 août 2023 du Dr L._____, celui-ci y indique que le recourant est en souffrance psychophysique chronique et ajoute être « vraiment pas convaincu » qu'il puisse être remis sur le marché du travail, en relevant un vécu traumatique avec probable syndrome de stress post-traumatique (cf. son rapport du 26 août 2023). Cette opinion n'est toutefois étayée par aucun élément objectivement vérifiable, en plus d'émaner d'un médecin praticien. Elle ne saurait revêtir une valeur probante suffisante à renverser les conclusions dûment motivées de l'expert I._____- dont on rappelle qu'il est spécialiste en psychiatrie -, lequel n'a pas retenu de diagnostic de troubles post-traumatiques. On relève pour le surplus que ces rapports restent vagues et peu contributifs, en particulier en ce qui concerne les éléments qui permettent l'évaluation de la capacité de travail du recourant, le Dr L._____ n'ayant pas décrit les limitations fonctionnelles du recourant ni ne s'étant déterminé sur la capacité de travail exigible du recourant dans une activité adaptée. Au reste, on rappelle que le Dr L._____ est le médecin-traitant du recourant et le suit à ce titre depuis septembre 2020. Aussi les mêmes constats que ceux précédemment posés vis-à-vis du Dr B._____ s'imposent-ils à son égard : la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui lient le recourant et le Dr L._____ placent ce dernier dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséurologique (cf. 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).

h) En clair, aucun élément probant et concret ne permet de renverser la présomption d'objectivité attachée au rapport d'expertise bidisciplinaire du 28 avril 2023 des Drs D._____ et I._____, respectivement de remettre en cause sa pleine valeur probante.

i) En conséquence, l'appréciation des preuves à laquelle s'est livré l'intimé et l'état de fait qu'il a retenu à sa suite échappent à toute critique.

En d'autres termes, il ne peut lui être reproché d'avoir statué sur le droit aux prestations du recourant en se fondant sur les faits tels qu'ils ressortent des conclusions du rapport d'expertise précité, et ce qu'ils aient trait au diagnostic, aux limitations fonctionnelles ou à la capacité de travail.

j) Le premier grief du recourant doit donc être écarté.

6. a) Le recourant fait deuxièmement grief à l'intimé d'avoir considéré que le recourant serait en mesure d'exercer une activité professionnelle adaptée à ses limitations fonctionnelles. Il soutient qu'on ne peut exiger de lui, à la lumière de l'ensemble des circonstances du cas d'espèce, qu'il mette en œuvre sa capacité de travail résiduelle sur le marché de l'emploi. Il invoque en particulier qu'il n'est au bénéfice d'aucune formation professionnelle, qu'il est illettré et qu'il ne parle pas le français, de sorte que le champs des activités envisageables en serait considérablement réduit.

b) En l'occurrence, l'intimé a retenu que le recourant pourrait mettre sa capacité de travail résiduelle en valeur dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger. Il a ainsi mentionné des exemples d'activités qui entrent en question au vu des limitations fonctionnelles que présente le recourant, soit celles existant dans le domaine industriel léger – telles que montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrier dans le conditionnement, comme opérateur sur

machines conventionnelles (perçage, fraisage, taraudage et autres) -, ce qui satisfait aux exigences de la jurisprudence par rapport à la concrétisation des postes exigibles (cf. notamment TF 8C_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 3.3 et les références citées).

On ne voit au surplus pas que ces activités ne puissent être exercées par le recourant que sous une forme tellement restreinte qu'elles n'existeraient quasiment pas sur le marché général du travail ou que leur exercice impliquerait de l'employeur des concessions irréalistes. Ainsi, on rappelle en particulier que le caractère irréaliste des possibilités de travail doit découler de l'atteinte à la santé - puisqu'une telle atteinte est indispensable à la reconnaissance d'une invalidité (cf. art. 7 et 8 LPGA) - et non de facteurs étrangers à l'invalidité, par exemple de facteurs psychosociaux ou socioculturels (cf. TF 8C_772/2020 précité consid. 3.3 et les arrêts cités).

Cela étant, on observe que les activités existant dans le domaine industriel léger telles que susmentionnées ne requièrent pas de formation particulière ni d'expérience spécifique, de sorte que l'on peut considérer qu'elles sont accessibles au recourant. Nonobstant un bagage scolaire rudimentaire voire inexistant, le recourant a d'ailleurs pu exercer différents emplois depuis l'âge de 13 ans, et ce, non seulement en [...], puis au [...], mais aussi en Suisse. Toutes n'ont au surplus pas reposé uniquement sur la mise en œuvre de sa force physique. Aussi sa dernière activité de palefrenier comprend-elle également des tâches de soins aux équidés et d'entretien du matériel d'équitation comme les selles, harnais, brides, etc., ces dernières s'apparentant à celles que l'on peut retrouver dans le domaine industriel léger. La langue, l'illettrisme et la nationalité du recourant ne constituent pas non plus une barrière à l'exercice de ce type d'activités. Certes, ces facteurs pourraient compliquer la réinsertion du recourant sur le marché du travail ; il n'appartient cependant pas à la Cour de céans d'examiner la question de savoir si l'intéressé peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais seulement s'il peut encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main

d'œuvre (TF 8C_407/2018 du 3 juin 2019 consid. 5.2 ; TF 9C_633/2016 du 28 décembre 2016 consid. 4.2). Quant à son statut de réfugié, on observe que le recourant est au bénéfice d'une autorisation de séjour pour réfugié - soit d'un permis B -, si bien qu'il est habilité à travailler dans toute la Suisse.

La Cour de céans rappelle enfin qu'aucun état de stress post-traumatique ni même aucune symptomatologie thymique n'ont été retenus par les experts (rapport d'expertise, volet psychiatrique, ch. 3.2.2 et 6.1), si bien que le recourant ne saurait se prévaloir d'aucune atteinte à sa santé de cet ordre. Tout au plus l'expert I. _____ a-t-il retenu, sur le plan psychiatrique, au titre de diagnostic sans impact sur la capacité de travail, celui d'un trouble factice, lequel n'est pas pertinent s'agissant de l'exploitation économique de sa capacité de travail.

Pour le surplus, le recourant était âgé de 42 ans au moment où l'intimé a constaté que l'exercice d'une activité professionnelle était médicalement exigible. Il n'avait donc pas atteint l'âge à partir duquel le Tribunal fédéral admet qu'il peut être plus difficile de se réinsérer sur le marché du travail (ATF 143 V 431 consid. 4.5.2 ; cf. aussi TF 9C_195/2019 du 11 juin 2019 consid. 5.3.2).

c) Compte tenu de ce qui précède, l'intimé n'a pas violé le droit fédéral lorsqu'il a retenu que la mise en œuvre de sa capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles était raisonnablement exigible du recourant.

d) Le second grief du recourant doit dès lors être rejeté.

7. a) Le recourant ne soulève pas d'autres moyens concernant le calcul de la perte de gain que ceux qui résultent des griefs qui ont été écartés ci-avant (l'existence d'une capacité de travail nulle, éventuellement de 50 % maximum, et l'inexigibilité de l'exploitation de sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée) (cf. *supra* consid. 5 et 6).

b) Cela étant, l'intimé est parti de la prémisse que le droit à la rente serait ouvert depuis mars 2021. Or l'éventuel droit à la rente litigieux n'a en tous les cas pas pu prendre naissance avant le 1^{er} octobre 2022, soit six mois après le dépôt de la demande du 6 avril 2022 (demande tardive, art. 29 al. 1 LAI). Aussi le calcul du salaire exigible doit-il être effectué non pas selon l'ancien droit, comme l'a fait l'intimé, mais selon les dispositions de la LAI et du RAI en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022 (cf. *supra* consid. 3c). A cela s'ajoute qu'il doit tenir compte des revenus arrêtés pour 2022 et non pour 2021. La Cour de céans constate en outre que l'intimé a retenu sur la base de l'ESS, à tort, le revenu déterminant pour une femme, et non un homme.

c) En l'occurrence, dès lors que le recourant n'avait pas repris d'activité professionnelle, l'intimé s'est référé, conformément à la jurisprudence, aux mêmes données statistiques s'agissant, d'une part, du calcul du revenu sans invalidité et, d'autre part, de celui du revenu avec invalidité. Il en résulte que la correction des erreurs de l'intimé quant à ces calculs, telles que mises en évidence ci-avant, n'a pas d'incidence sur le pourcentage de la perte de gain.

d) Pour le surplus, la Cour de céans constate que l'intimée n'a tenu compte d'aucun abattement sur le revenu sans invalidité et le revenu avec invalidité. On relève que les limitations fonctionnelles justifiant une diminution de rendement déjà prises en compte dans l'évaluation de la capacité de travail n'ont pas à être retenues une seconde fois lors de la détermination de l'abattement (cf. notamment TF 9C_497/2020 du 25 juin 2021 consid. 5.2.2). Pour le surplus, même en tenant compte d'un abattement de 5 % sur le revenu statistique en considération de la maîtrise imparfaite du français, aucun droit à la rente ne saurait être reconnu au recourant.

8. Le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de compléter l'instruction par la mise en œuvre d'un stage d'observation

professionnelle, comme le requiert le recourant. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 130 II 425 consid. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a), étant rappelé que les données médicales l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle (TF 9C_631/2007 du 4 juillet 2008 consid. 4.1 ; ATF 125 V 256 consid. 4).

9. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1^{bis} première phrase LAI). Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1000 francs (art. 69 al. 1^{bis} deuxième phrase LAI).

En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, il convient de fixer les frais judiciaires à 600 fr. et de les mettre à la charge du recourant, qui succombe (art. 49 al. 1 et 91 LPA-VD, applicables par renvoi de l'art. 99 LPA-VD).

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens au recourant, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g *a contrario* LPGA et art. 55 LPA-VD).

10. a) Le recourant bénéficie, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Arnouni avec effet au 4 janvier 2024. Conformément à son courrier du 3 juin 2024 et à la liste d'opérations du même jour qu'elle y a jointe, cette dernière prétend à la rémunération de 11 heures au titre de l'exécution de son mandat d'office.

b) Conformément à l'art. 2 al. 1 RAJ (règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3), le conseil juridique commis d'office a droit au remboursement forfaitaire de ses débours et à un défraiement équitable (art. 122 al. 1 let. a CPC), qui est fixé en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office ; à cet égard, le juge apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès.

c) En l'espèce, il ressort de la liste d'opérations du 3 juin 2024 de Me Arnouni que cette dernière prétend notamment à la rémunération d'heures consacrées à l'affaire par une juriste qui n'était alors inscrite ni au registre cantonal vaudois des avocats, ni au registre cantonal vaudois des avocats-stagiaires, ni au registre vaudois des agents d'affaires brevetés. Selon la jurisprudence, Me Arnouni n'était cependant pas en droit de lui déléguer des tâches relevant de son mandat d'office (CASSO AI 136/23 30 janvier 2024 et les arrêts cités ; cf. également ATF 141 I 70 consid. 6 ; 125 I 161 consid. 3b). Le temps consacré par cette personne à l'accomplissement du mandat d'office, arrêté à 6 heures et 40 minutes pour la période comprise entre le 5 et le 15 janvier 2024 ne sera donc pas indemnisé. Il en va *a fortiori* de même du temps que celle-ci a consacré à l'affaire avant le 4 janvier 2024, date à laquelle la désignation de Me Arnouni en qualité de conseil d'office de Y. _____ a pris effet. Seront en revanche indemnisées toutes les opérations réalisées par Me [...] après l'inscription de cette dernière au registre cantonal vaudois des avocats-stagiaires, ainsi que toutes les opérations effectuées par Me Arnouni, les premières au tarif horaire de 110 fr. (cf. art. 2 al. 1 let. b RAJ) et les secondes à celui de 180 fr. (cf. art. 2 al. 1 let. a RAJ).

L'indemnité s'élève donc à 512 fr. 50 (1 heure et 54 minutes au tarif horaire de 180 fr. + 1 heure et 33 minutes au tarif de 110 fr.), débours fixés forfaitairement à 5 % du défraiement hors taxe (art. 3^{bis} al. 1 RAJ) et TVA à 8,1 % en sus.

d) En définitive, l'indemnité due à Me Arnouni sera donc fixée à 582 fr., débours et TVA compris.

e) Le recourant est rendu attentif au fait qu'il devra rembourser l'indemnité de son conseil d'office provisoirement prise en charge par l'Etat dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombera à la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif) de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 22 novembre 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de Y._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
- V.** L'indemnité due à Me Zakia Arnouni, conseil d'office de Y._____, est arrêtée à 582 fr. (cinq cent huitante-deux francs), débours et TVA compris.
- VI.** Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement de l'indemnité du conseil d'office mise à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Zakia Arnouni (pour Y. _____),
- 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 :