

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 novembre 2024

Composition : M. PIGUET, président
Mmes Di Ferro Demierre et Gauron-Carlin, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

W._____, à [...], recourant, agissant par le Service des curatelles et tutelles professionnelles, à Lausanne,

et

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

Art. 6 s. et 61 let. c LPGA ; 4 al. 1, 28 et 29 LAI ; 29^{bis} et 88a al. 1 RAI

E n f a i t :

A. **a)** W._____ (ci-après, également : l'assuré ou le recourant), né en [...], a entrepris en 2016 des études d'architecture auprès de l'A._____ (A._____). Durant le second semestre de sa deuxième année d'études, il a présenté un premier épisode dépressif puis un second l'année suivante, lesquels se sont résolus de manière spontanée. L'assuré a ensuite passé l'année d'études 2019-2020 relativement isolé en raison de la pandémie de Covid. Il a présenté une nouvelle dégradation de son état de santé psychique au mois de juillet 2020 avec principalement un changement de comportement avec un discours mystique et incohérent, ainsi qu'une perte de motivation dans les études, et a été hospitalisé du 16 novembre au 9 décembre 2020 à l'Hôpital de [...] en mode PLAF (placement à des fins d'assistance). Durant ce séjour, le diagnostic d'autre trouble psychotique aigu, essentiellement délirant (F23.3), a été posé et une incapacité de travail totale a été retenue (rapport du 21 décembre 2020 des médecins du Service de psychiatrie générale du [...], site de [...]).

b) Par ordonnance de mesures superprovisionnelles du 28 janvier 2021, la Justice de paix du district de l' [...] a notamment institué une curatelle de représentation et de gestion au sens des art. 394 al. 1 et 395 al. 1 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907 ; RS 210) en faveur de W._____ et nommé F._____, assistant social auprès du Service des curatelles et tutelles professionnelles (SCTP), en qualité de curateur provisoire.

Au terme de son instruction du cas, la Justice de paix du district de l' [...] a, par décision du 22 juin 2021, notamment confirmé la curatelle de représentation et de gestion instituée en faveur de W._____ (II) confirmé F._____ en qualité de curateur (III), ordonné à W._____ de suivre un traitement ambulatoire auprès du Département de psychiatrie du CHUV (programme de traitement et intervention précoce dans les troubles psychotiques [TIPP]) sous la direction du Dr C._____, sous la forme d'un rendez-vous tous les quinze jours avec un médecin (VII), invité

le Dr C._____ à aviser l'autorité de protection de l'adulte si l'assuré se soustrayait aux rendez-vous prévus ou compromettrait de toute autre façon le traitement ambulatoire imposé et/ou proposé (VII) et invité le Dr C._____ à requérir, motivation à l'appui, une adaptation des instructions thérapeutiques en cas de modification des circonstances (prise de médicaments, soins, fréquence des rendez-vous, etc.) (IX).

Par arrêt du 14 juillet 2021, la Chambre des curatelles du Tribunal cantonal du canton de Vaud a partiellement admis le recours interjeté par W._____ contre la décision du 22 juin 2021 et annulé les chiffres VII à IX du dispositif. Elle a notamment constaté que W._____ ne remplissait pas les conditions posées à l'art. 426 CC, qu'il ne présentait pas de mise en danger hétéro-agressive et que la mise en danger auto-agressive, bien qu'elle ne puisse pas être exclue, n'était ni active ni imminente. Elle a ajouté que le prononcé de mesures ambulatoires apparaissait quoi qu'il en soit disproportionné eu égard au besoin de protection de W._____. Au surplus, celui-ci avait déclaré qu'il ne se soumettrait pas au suivi en tant que tel alors que l'adhésion de la personne concernée aux mesures ambulatoires était, selon la jurisprudence, une condition *sine qua non* à leur mise en œuvre.

c) Du 21 novembre 2021 au 1^{er} décembre 2021, l'assuré a séjourné, sur décision de PLAFa, au sein du Département de psychiatrie de l'adulte du Q._____ (Q._____) en raison d'une décompensation psychotique d'ordre mystique et de grandeur avec mise en danger de soi et potentiellement d'autrui en cas de contrariété. Un diagnostic de probable trouble schizo-affectif, type maniaque (F25.0), a été posé dans le contexte d'un second épisode de décompensation associant des symptômes maniaques et psychotiques et d'un patient qui conservait des bizarreries du comportement ainsi que des idées délirantes au long cours, mais sans idées suicidaires (rapport du 7 décembre 2021 des médecins du Q._____).

Par décision du 30 novembre 2021, la Justice de paix de l' [...] a admis l'appel interjeté le 22 novembre 2021 par W._____ contre la

décision de placement à des fins d'assistance, au motif que celui-ci était illicite.

d) Du 12 janvier 2022 au 31 mai 2022, l'assuré a séjourné, toujours sur décision de PLAFa, à l'Hôpital de [...], où le diagnostic de trouble schizo-affectif, type maniaque (F25.0), a été confirmé. Au sortir de l'hôpital, il était noté une évolution favorable de l'état de santé (stabilisation depuis avril 2022) de l'assuré qui avait déposé une demande pour la reprise de ses études, postulé pour un emploi étudiant de serveur, et s'était entretenu les 17 et 23 mai 2022 avec les représentants du programme TIPP. Toutefois, l'assuré n'avait qu'une conscience très partielle de la maladie et conservait un discours ambivalent à la lecture de sa situation (rapport du 30 juin 2022 des médecins du Service de psychiatrie générale du [...], site de [...]).

e) En parallèle à l'hospitalisation précitée, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a enregistré le 24 mars 2022 le dépôt par l'assuré, agissant par son curateur, d'une demande de prestations de l'assurance-invalidité (mesures professionnelles/rente).

f) Le 1^{er} juin 2022, l'assuré a débuté un emploi de serveur au taux de 37,5 %, qu'il devait augmenter à 50 % de la mi-juillet jusqu'à la fin août 2022, avec pour objectif la reprise de ses études d'architecture à l'A._____ à compter de la rentrée de septembre 2022 (courriel du 31 mai 2022 de l'ergothérapeute V._____).

Par courrier du 2 juin 2022, l'Hôpital de [...] a informé la Justice de paix de l' [...] que l'assuré avait quitté l'établissement le 31 mai 2022 pour rejoindre le domicile de son oncle et que son suivi ambulatoire serait assuré par le Dr C._____.

Le 9 juin 2022, la juge de paix a informé W._____ que compte tenu de sa sortie de l'Hôpital de [...], l'enquête diligentée ensuite

de son hospitalisation était clôturée sans suite et sans frais et la cause rayée du rôle.

g) Dans un rapport du 6 février 2023 adressé à l'OAI, le Dr C._____ a indiqué que son patient souffrait d'un trouble schizo-affectif de type maniaque, actuellement en rémission (F25.0). Sa capacité de travail avait été nulle du 16 novembre 2020 au 30 juin 2022, de 50 % du 1^{er} juillet au 31 août 2022, puis totale dès le 1^{er} septembre 2022. L'assuré accomplissait sa première année de Master d'architecture à l'A._____ et allait entamer son second semestre le 20 février 2023. Le cas était stabilisé « actuellement » avec des limitations fonctionnelles réduites à un manque de motivation et d'énergie dans les tâches à réaliser seul et une difficulté à être à l'écoute des conseils des soignants ainsi que de sa famille. L'assuré présentait également une rigidité de la pensée et de son fonctionnement avec un découragement devant la tâche s'il se jugeait incapable de l'accomplir seul. A l'inverse, la motivation de groupe lui permettait de remplir les exigences des travaux académiques en voie Master. En cas de décompensation psychotique et maniaque, les limitations fonctionnelles seraient dramatiques, en ce sens que l'assuré serait absolument incapable de tenir un travail ou des études du fait de persécutions, conflits, troubles cognitifs, voyages pathologiques, désintérêt total vis-à-vis des études, captation de toute la capacité d'attention par les hallucinations, délire, comportement désorganisé, agitation et impulsivité. Compte tenu de l'arrêt de tout traitement pharmacologique depuis novembre 2022, la situation clinique était susceptible d'évoluer très rapidement de façon défavorable.

Interpellé, l'assuré a confirmé à l'OAI une amélioration progressive de son état de santé vers une capacité de travail à 50 % du 1^{er} juillet 2022 au 31 août 2022, puis entière depuis le 1^{er} septembre 2022 permettant la reprise de ses études à l'A._____ (réponses de W._____ du 17 février 2023 à un questionnaire de l'OAI).

Après avoir soumis le cas à l'appréciation de son Service médical régional (compte rendu du 1^{er} mars 2023) puis à celle de son

service de réadaptation professionnelle (rapport final du 18 décembre 2023), l'OAI a, par décision du 19 février 2024, confirmant un projet de décision du 8 janvier 2024, fait part à l'assuré du rejet de sa demande de mesures professionnelles et de rente d'invalidité.

B. **a)** Par acte du 18 mars 2024, W._____, agissant par son curateur, a déféré la décision précitée à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud en concluant au réexamen et à la modification de la décision attaquée pour tenir compte de son état de santé actuel. En substance, l'assuré reprochait à l'OAI d'avoir mal instruit son cas sur le plan médical. Faisant état d'une nouvelle dégradation de sa santé psychique en janvier 2024, à savoir avant la décision attaquée du 19 février 2024, il a fait verser à la cause :

- un certificat médical du 1^{er} mars 2024 de la Dre I._____, cheffe de clinique adjointe au [...], attestant une hospitalisation de l'assuré pour une durée indéterminée depuis le 25 février 2024 ;
- une décision de mesure de PLFA du 5 mars 2024 de la Justice de paix du district de l' [...] ;
- un échange de courriels des 12 et 14 mars 2024 entre son curateur et les médecins de l'Hôpital de [...], lesquels ont fait part d'une aggravation de la santé psychique de l'assuré antérieure à son hospitalisation.

b) Dans sa réponse du 29 mai 2024, l'OAI a admis qu'une décompensation de l'état de santé de l'assuré avec une incapacité de travail en tout cas durant l'hospitalisation à [...] devait être admise « courant février 2024 ».

c) Dans sa réplique du 19 juin 2024, l'assuré a indiqué que son hospitalisation à compter du 25 février 2024 était la conséquence de la dégradation progressive de son état de santé psychique qui avait débuté plus tôt, avec une incapacité de travail effective dès janvier 2024. A cet égard, il a fait verser à la cause un certificat du 18 juin 2024 de la Dre X._____, cheffe de clinique adjointe au Service de psychiatrie générale du [...], libellé en ces termes :

Le patient sus-mentionné a présenté une détérioration grave de sa santé mentale qui a été objectivée par l'équipe médico-infirmière du programme TIPP, où le patient est suivi depuis 2020, à partir du mois de janvier 2024.

d) Dans sa duplique du 31 juillet 2024, l'OAI a précisé ne rien avoir à ajouter à son écriture du 29 mai 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'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. a) Le litige a pour objet le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité, respectivement à des mesures d'ordre professionnel.

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

applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est postérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1^{er} juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme).

bb) En l'occurrence, la demande datant du 24 mars 2022, ce sont donc les dispositions de la LAI et du RAI dans leur teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022 qui sont applicables.

3. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Conformément à l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1), un taux d'invalidité compris entre

50 et 69 % donnant droit à une quotité de rente correspondant au taux d'invalidité (al. 2), un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 % donnant droit à une rente entière (al. 3), tandis qu'un taux d'invalidité compris entre 40 et 49 % donne droit à une rente de 25 % à 47.5 % (al. 4 ; chaque point d'invalidité supplémentaire augmentant la quotité de la rente de 2.5 %). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

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

Selon l'art. 29^{bis} RAI, si la rente a été supprimée du fait de l'abaissement du degré d'invalidité et que l'assuré, dans les trois ans qui suivent, présente à nouveau un degré d'invalidité ouvrant le droit à la rente en raison d'une incapacité de travail de même origine, on déduira de la période d'attente que lui imposerait l'art. 28 al. 1 let. b LAI celle qui a précédé le premier octroi. La jurisprudence a précisé que l'art. 29^{bis} RAI est applicable seulement au calcul de la période d'attente selon l'art. 28 al. 1 let. b LAI, mais pas à la détermination de la période d'attente selon l'art. 29 al. 1 LAI. Ainsi, en cas de nouvelle demande de rente, le délai de six mois prévu à l'art. 29 al. 1 LAI doit être respecté, celui-ci étant de nature procédurale (ATF 142 V 547 consid. 3).

d) Aux termes de l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce

que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine ne soit à craindre.

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

Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références), celles-ci ne devant pas être allouées si elles sont vouées à l'échec selon toute vraisemblance (TF I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2 ; TFA I 660/02 du 2 décembre 2002 consid. 2.1). Le droit à une mesure de réadaptation déterminée suppose en effet qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré. En effet, une mesure de réadaptation ne peut être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, partiellement au moins, d'être réadaptée (TF 9C_846/2018 du 29 novembre 2019 consid. 5.1 et la jurisprudence citée). Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en œuvre une mesure ou y mettre fin (TF I 552/06 du 13 juin 2007 consid. 3.1 ; TFA I 370/98 du 26 août 1999 publié *in* : VSI 3/2002 p. 111 consid. 2 et les références).

b) aa) Aux termes de l'art. 15 LAI, l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession a droit à l'orientation professionnelle et à une mesure préparatoire à l'entrée en formation (al. 1). L'assuré auquel son invalidité rend difficile l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle (al. 2).

bb) Selon l'art. 16 al. 1 LAI, l'assuré qui a arrêté son choix professionnel, qui n'a pas encore eu d'activité lucrative et à qui sa formation professionnelle initiale occasionne, du fait de son invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à une personne valide a droit au remboursement de ses frais supplémentaires si la formation répond à ses aptitudes.

cc) Selon l'art. 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée (al. 1). La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (al. 2).

dd) Aux termes de l'art. 18 LAI, l'assuré en incapacité de travail (art. 6 LPG) et susceptible d'être réadapté a droit à un soutien pour rechercher un emploi approprié ou, s'il en a déjà un, pour le conserver (al. 1). L'Office AI procède à un examen sommaire du cas et met en œuvre ces mesures sans délai si les conditions sont remplies (al. 2).

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 143 V 124 consid. 2.2.2 ; 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_21/2024 du 24 juin 2024 consid. 5.2).

6. a) En l'espèce, l'office intimé a, par décision du 19 février 2024, rejeté la demande de mesures professionnelles et de rente d'invalidité au motif que bien que le recourant avait présenté une diminution de sa capacité de travail depuis juillet 2020 et que le droit à la rente était théoriquement ouvert à l'échéance du délai d'attente d'une année, en juillet 2021, il avait toutefois déposé sa demande le 24 mars 2022, si bien que le droit éventuel à la rente n'était ouvert que dès le 1^{er} septembre 2022. Or, à cette date, une pleine capacité de travail était retenue dans une activité dans le domaine de l'architecture ou de l'ingénierie ainsi que dans toute activité professionnelle, si bien que le recourant ne présentait pas de préjudice économique.

b) En l'occurrence, il n'est pas contesté que le recourant a présenté une incapacité totale de travailler à compter du mois de juillet 2020, avant de recouvrer une capacité de travail complète qui lui a permis de reprendre ses études d'architecture à compter du mois de septembre 2022. Après les deux premiers épisodes dépressifs qui s'étaient résolus spontanément, le recourant a présenté une troisième dégradation de son état de santé psychique en juillet 2020. Il a été hospitalisé à trois reprises entre novembre 2020 et mai 2022 en milieu psychiatrique (rapports des 21 décembre 2021 et 30 juin 2022 des médecins du Service de psychiatrie générale du [...], site de [...]; rapport du 7 décembre 2021 des médecins du Q. _____). Dans son rapport du 6 février 2023, le Dr C. _____ a indiqué que le recourant avait présenté une capacité de travail nulle jusqu'au 30 juin 2022, de 50 % de juillet à août 2022, puis totale dès le 1^{er} septembre 2022. Au vu de la stabilisation de son état de santé au sortir de l'été, le recourant avait mis fin à son traitement pharmacologique depuis novembre 2022.

c) L'office intimé a violé le droit fédéral en refusant d'emblée le droit du recourant à une rente et à des mesures d'ordre professionnel, au motif que les conditions fixées par la loi pour l'octroi de ces prestations n'étaient pas réalisées. Le recourant peut théoriquement prétendre à une rente entière d'invalidité depuis le 1^{er} juillet 2021 (après avoir présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable [art. 28 al. 1 let. b LAI]) jusqu'au 30 novembre 2022 (soit trois mois après l'amélioration de son état de santé [art. 88a al. 1 RAI]). Dans la mesure toutefois où il a déposé une demande tardive (le 24 mars 2022), le droit à la rente ne prend naissance effectivement que six mois après le dépôt de sa demande, soit à compter du 1^{er} septembre 2022 (art. 29 al. 1 et 3 RAI). Il s'ensuit que le recourant peut prétendre à une demi-rente – limitée dans le temps – pour la période courant du 1^{er} septembre au 30 novembre 2022.

d) Il convient ensuite de retenir que la péjoration – non contestée – de l'état de santé psychique du recourant survenue entre la

fin du mois de janvier et le début du mois de février 2024, laquelle a conduit à un PLAFA, entraîne, conformément à l'art. 29^{bis} RAI, la reprise de l'invalidité et du versement de la rente simultanément à la survenance de la nouvelle incapacité de travail, soit à compter du 1^{er} février 2024. Il y a lieu de préciser que le délai de carence de l'art. 29 al. 1 LAI n'est pas applicable dans le cas d'espèce (cf. ATF 142 V 547), en l'absence du dépôt formel d'une nouvelle demande de prestations.

7. S'agissant au surplus de la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel, on ne voit pas laquelle pourrait être proposée au recourant pour permettre de réduire son préjudice économique au vu de son état de santé psychique actuel.

8. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision litigieuse réformée, en ce sens que le recourant a droit à une demi-rente d'invalidité du 1^{er} septembre au 30 novembre 2022 et à une rente entière à compter du 1^{er} février 2024.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, vu l'issue du litige.

c) Dès lors que seul l'avocat désigné comme curateur ou tuteur qui mène avec succès le procès de son pupille peut prétendre à des dépens (ATF 124 V 338 consid. 4 et la référence), le Service des curatelles et tutelles professionnelles n'a pas droit à l'allocation de dépens pour la défense des intérêts du recourant.

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

I. Le recours est admis.

- II.** La décision rendue le 19 février 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée, en ce sens que W. _____ a droit à une demi-rente d'invalidité du 1^{er} septembre au 30 novembre 2022 et à une rente entière à compter du 1^{er} février 2024.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Service des curatelles et tutelles professionnelles (pour W. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17

juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :