

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 23 mai 2025

Composition : M. PIGUET, président
M. Wiedler, juge, et Mme Silva, assesseure
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

G. _____, à [...], recourant, représenté par Me Véronique Fontana,
avocate à Lausanne,

et

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

Art. 4 al. 1 et 28 LAI ; 17 et 61 let. c LPGA

E n f a i t :

A. G. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], a bénéficié d'un soutien (moyens auxiliaires, soutien scolaire) par le biais de l'assurance-invalidité depuis son plus jeune âge. Il a débuté un CFC (certificat fédéral de capacité) d'employé de commerce en 2010, formation qui a été interrompue l'année suivante en raison de résultats insuffisants. Il a œuvré quelques mois durant l'année 2011 comme enquêteur téléphonique rémunéré à l'heure, à un taux de 20 % environ, auprès de la société X. _____ SA.

Le 4 septembre 2012, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en indiquant souffrir d'un syndrome d'Asperger depuis la naissance.

Dans un rapport du 7 octobre 2012, le Dr P. _____, spécialiste en médecine interne générale, a indiqué que l'assuré présentait des troubles du comportement et du contact social depuis l'âge de trois ans. Ce médecin a posé les diagnostics incapacitants de syndrome d'Asperger et de troubles de la personnalité non spécifié, avec des difficultés scolaires puis de formation professionnelle. Il estimait qu'une prise en charge spécialisée de l'assuré, lequel n'était toutefois pas demandeur d'aide et envisageait de se former sans projet concret, apparaissait indiquée dès lors qu'une capacité de travail au moins partielle était possible. Ce médecin a notamment joint :

- un rapport du 11 juillet 2011 des médecins du Service de psychiatrie générale du CHUV, diagnostiquant un trouble de la personnalité non spécifié et concluant à la nécessité d'une prise en charge en réseau afin de répondre aux besoins de l'assuré du point de vue psychiatrique et psychosocial, suggérant de l'adresser à l'Unité de réhabilitation du CHUV et au programme RESSORT ;

- un compte rendu d'évaluation psychologique établi le 3 février 2012 par la psychologue clinicienne V._____ constatant chez l'assuré une altération significative des interactions sociales, des comportements, activités et intérêts spécifiques restreints et répétitifs, des troubles qualitatifs de la communication verbale et non verbale, un manque de flexibilité mentale, des particularités émotionnelles, sensori-motrices et cognitives. Bien qu'il n'y ait pas de retard significatif, sur le plan clinique, du développement cognitif ou dans le développement d'une autonomie correspondant à l'âge (dans le comportement adaptatif), le trouble observé était à l'origine de difficultés sociales, occupationnelles, ou autres (aux niveaux affectif et scolaire, dans l'autonomie quotidienne, avec des comportements socialement inadaptés), significatives sur le plan clinique.

Dans un avis du 21 décembre 2012, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) a relevé que l'assuré présentait toutes les caractéristiques d'un syndrome d'Asperger, éléments qui limitaient une formation et une intégration dans la société. En fonction d'un prochain bilan d'orientation de l'A._____ (ci-après : l'A._____) des mesures de réadaptation professionnelle pourraient éventuellement être explorées.

Aux termes d'un compte rendu du 10 janvier 2013, l'A._____ a estimé que les pistes professionnelles de CFC de photographe ou de concepteur en multimédia étaient envisageables, sous réserve de leur adéquation d'un point de vue médical. Un suivi des cours professionnels (théoriques et pratiques) et un encadrement de l'assuré étaient suggérés pour mener à bien les projets à explorer. En parallèle, un suivi thérapeutique devait permettre à l'assuré de mieux comprendre sa manière de fonctionner et de gagner une certaine assurance.

Dans un rapport du 21 mars 2013, le Dr N._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et la psychologue FSP J._____ de l'Hôpital de [...] ont confirmé le diagnostic de syndrome d'Asperger chez l'assuré.

Nanti du point de vue du SMR (rapport du 12 avril 2013), l'OAI a, par décisions des 23 septembre et 2 décembre 2013, reconnu le droit de l'assuré à une rente extraordinaire d'invalidité dès le 1^{er} mars 2013 (sur la base d'un degré d'invalidité de 85 %).

B. Dans le cadre d'une procédure de révision de la rente engagée en juillet 2021, l'OAI a sollicité des renseignements sur la situation actuelle de l'assuré auprès de ce dernier. Dans un formulaire de révision complété le 11 août 2021, l'assuré a fait part de l'absence de modification de son état de santé ainsi que de l'absence de traitement médical. Il a indiqué avoir interrompu un CFC de photographe et être titulaire d'un *bachelor* en communication visuelle de l'E. _____ (E. _____).

Dans un avis du 25 mai 2022, une juriste de l'OAI a proposé de soumettre le dossier au Service de réadaptation de l'office afin de faire le point avec l'assuré sur son parcours de formation et sa situation. Dans l'éventualité où il n'avait pas pu terminer son cursus ou qu'il présentait des difficultés à intégrer le monde du travail, une instruction médicale, par le biais d'une expertise, pouvait être envisagée. Il apparaissait que l'instruction de la demande de prestations initiale était incomplète en l'absence de rapport médical circonstancié établi par un psychiatre (selon un avis du SMR du 9 mars 2022). De plus, l'assuré n'avait pas suivi le plan de réadaptation, si bien qu'il était envisageable pour l'OAI de reconsidérer sa position.

Dans une prise de position du 13 juillet 2022, une psychologue de l'OAI a relevé que l'assuré s'était formé tardivement et avait obtenu un diplôme de l'E. _____, option photographie, en 2020. Sans identité professionnelle, il se reconnaissait plutôt comme un artiste, réalisant des photos au gré de son inspiration, ce qui le faisait sortir de son domicile et être actif dans un domaine qu'il appréciait. Même s'il ne parvenait pas à en vivre, il déclarait avoir trouvé un équilibre de vie, avec une occupation qui convenait à son caractère plutôt solitaire et à ses dons artistiques. Il n'était pas demandeur de mesures de l'assurance-invalidité, précisant qu'il avait de la peine à intégrer un groupe et qu'il ne se voyait pas avoir

une activité professionnelle « ordinaire ». Sur le plan médical, la situation était inchangée.

Suivant le point de vue du SMR (avis du 18 janvier 2023), l'OAI a mis en œuvre une expertise psychiatrique dont il a confié le mandat au Dr B._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 16 juin 2023, ce médecin a retenu le diagnostic incapacitant de syndrome d'Asperger et fixé la capacité résiduelle de travail de l'assuré à 70 % au moins, depuis la fin de la formation, dans une activité adaptée au niveau d'acquisition, sans hiérarchie complexe ou stressante, sans relations sociales changeantes, sans multitâches ni responsabilité envers d'autres personnes. L'expert a indiqué qu'un suivi psychiatrique n'est pas exigible de la part de l'assuré.

Dans un avis du 27 juin 2023, le SMR a, en présence d'une évolution globalement stationnaire depuis plusieurs années, sans traitement psychotrope et sans suivi psychiatrique depuis presque une décade, validé les conclusions de l'expertise psychiatrique précitée.

Depuis le 27 juillet 2023, l'assuré a bénéficié de la prise en charge par l'OAI des frais d'un coaching axé sur la recherche d'emploi effectué auprès de Z._____.

Dans un rapport du 26 septembre 2023, le coach professionnel a indiqué que l'assuré progressait entre chaque séance et qu'il montrait un vif intérêt pour les outils et stratégies élaborés en commun. Les objectifs poursuivis par cette mesure étaient notamment l'analyse de la situation et des orientations professionnelles, la mise en place d'outils et stratégies pour une transition vers un cadre professionnel, la recherche de stages et d'un emploi, ainsi que l'amélioration de l'autonomie.

Lors d'un bilan de mesure du 5 octobre 2023, il a été convenu, d'entente entre l'OAI, l'assuré et son coach professionnel, de se concentrer sur la recherche d'une place de stage ou éventuellement d'un emploi dans toute activité, afin de pouvoir bénéficier du soutien durant les

premières semaines et avant la fin de la mesure de coaching. En parallèle, l'assuré continuerait à mobiliser son réseau parisien en vue d'un éventuel déménagement.

Dans un rapport final du 7 décembre 2023, la psychologue de l'OAI a relevé que l'assuré avait été régulier et très participatif tout au long de la mesure de coaching dont il avait bénéficié. Ayant pu préciser des cibles professionnelles et mobiliser ses ressources en vue de la reprise d'une activité rémunérée en économie, il n'avait toutefois pas souhaité s'engager dans la recherche d'une place de stage pour un emploi dans un studio de photo, par exemple, qu'il voyait comme trop contraignant et contraire à ses souhaits. Il se concentrait désormais sur l'élaboration d'un projet pour rejoindre à terme, en tant que directeur artistique, son réseau professionnel dans le domaine de la mode à Paris. En l'absence de mesure simple et adéquate susceptible de diminuer le préjudice, il a été mis fin à la mesure de coaching à la date de son échéance le 15 décembre 2023.

Le 25 février 2024, l'assuré a conclu avec l'entreprise T._____ Sàrl un contrat de travail de durée indéterminée qui prévoyait son engagement en qualité de photographe auprès de ladite société au taux de 30 à 40 % depuis le 1^{er} mars 2024.

Par communication du 5 mars, l'OAI a informé l'assuré de la prise en charge des coûts d'une allocation d'initiation au travail pour la période du 1^{er} mars au 31 août 2024 auprès de la société T._____.

Par décision du 16 avril 2024, l'OAI a supprimé le droit de l'assuré à la rente entière versée depuis le 1^{er} mars 2013 avec effet au premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision. Désormais titulaire d'un *bachelor* en communication visuelle avec orientation en photographie, activité qui respectait les limitations fonctionnelles retenues, et bénéficiaire, sur le plan médical, d'une capacité de travail de 70 % dans toutes activités, il présentait, après comparaison des revenus, un degré d'invalidité de 37 %, insuffisant pour maintenir le droit à une rente d'invalidité.

C. a) Par acte du 17 mai 2024, G._____, représenté par Me Véronique Fontana, a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal d'un recours contre la décision rendue le 16 avril 2024 par l'OAI, concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à l'annulation de la décision précitée et à la reconnaissance de son droit à une rente d'invalidité entière à compter du 1^{er} mai 2024 et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction. En substance, l'assuré reprochait à l'OAI d'avoir mal instruit son cas sur plan médical, contestant la valeur probante de l'expertise psychiatrique du Dr B._____. Il déplorait une motivation et des explications insuffisantes sur la capacité de travail résiduelle de 70 % retenue et faisait valoir que l'expert avait ignoré l'absence d'activité salariée exercée depuis la fin de la formation, si bien que la suppression de la rente était injustifiée. De manière plus générale, l'assuré faisait grief à l'OAI de ne pas avoir instruit la question de la capacité de travail effective et du rendement à la fin de la mesure d'allocation d'initiation au travail octroyée ; il demandait la mise en œuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique confiée à un spécialiste du syndrome d'Asperger. A l'appui de son recours, l'assuré a produit une lettre du 17 mai 2024 de sa mère avec deux enregistrements vidéo et une attestation du 15 mai 2024 du gérant de la société T._____ Sàrl, dont on extrait ce qui suit :

Cher G._____,

Pour donner suite à ta demande, j'atteste ici par écrit des divers points en raison desquels tu as de la peine à t'adapter dans ton travail, en toute franchise et avec tout le respect requis.

Techniquement, tes difficultés organisationnelles et de gestion du temps génèrent des problèmes de ponctualité, ainsi que des lacunes de concentration, avec une tendance à te laisser distraire par des préoccupations non professionnelles et des pauses parfois un peu trop longues.

D'autre part, un probable manque d'assurance entrave l'autonomie, l'esprit d'initiative et le dynamisme dont il faudrait faire preuve dans l'exécution de tes tâches.

Enfin, un apparent manque de confiance en tes capacités « sociales » te cause des difficultés à communiquer de manière efficace avec les collègues du shop.

Notre collaboration est encore dans sa phase de début ; il est donc à mon point normal et tout à fait acceptable que des adaptations soient encore à convenir. Cependant, une absence d'évolution favorable pourrait devenir problématique.

Compte tenu d'éléments personnels et privés que je ne connais pas, à juste titre, et n'ayant pas les compétences pour les évaluer, j'ai accepté de dresser ce point de situation à toutes fins utiles.

Je peux en effet comprendre que tu aies encore besoin d'une aide des services de l'assurance invalidité et que tu bénéficies ainsi du cadre rassurant requis pour te permettre de t'investir de manière efficiente dans ton travail et te réinsérer totalement dans un parcours professionnel stable, étant entendu que tes qualités de photographe ne sont nullement remises en cause.

Te souhaitant sincèrement de trouver la solution la plus constructive possible, bien cordialement.

b) Dans sa réponse du 20 juin 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée. Il relevait le caractère probant de l'expertise psychiatrique du Dr B._____, estimant que les critiques de l'assuré n'étaient pas de nature à modifier sa position.

c) Dans sa réplique du 19 septembre 2024, l'assuré a persisté dans ses conclusions. A cette occasion, il a informé la Cour qu'il avait perdu son emploi et qu'il avait dû retourner vivre auprès de ses parents, faisant verser à la cause un certificat de travail du 12 septembre 2024 pour son emploi de photographe du 1^{er} mars au 21 juin 2024 auprès de la société T._____ Sàrl. Il a répété que, malgré l'obtention d'un diplôme d'études supérieures, il ne bénéficiait pas d'une capacité de travail car il ne pouvait pas travailler dans un domaine où les interactions sociales étaient incompatibles avec ses limitations fonctionnelles. Il a insisté sur la nécessité d'une nouvelle expertise qui devait être confiée à un psychiatre spécialiste du syndrome d'Asperger.

d) Dans sa duplique du 23 octobre 2024, l'OAI a maintenu sa position.

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, singulièrement la question de la suppression à compter du 1^{er} juin 2024, par la voie de la révision, de la rente entière d'invalidité accordée depuis le 1^{er} mars 2013.

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 pour les demandes de révision concernant les assurés âgés de moins de 55 ans au 1^{er} janvier 2022, 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). La date de l'éventuelle modification déterminante est arrêtée en fonction de l'art. 88a RAI. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, l'ancien droit reste applicable. Si cette date est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (TF 8C_644/2022 du 8 février 2023 consid. 2.2.3).

bb) Dans le cas présent, la décision litigieuse du 16 avril 2024 fait suite à une révision d'office initiée en juillet 2021. Le nouveau droit en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022 trouve néanmoins application, dans la mesure où, conformément à l'art. 88^{bis} al. 2 let. a RAI, l'éventuelle suppression de la rente prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision, en l'espèce le 1^{er} juin 2024.

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). En vertu de l'art. 28b LAI, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière. Ainsi, pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 %, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité. Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 %, l'assuré a droit à une rente entière.

Enfin, des quotités spécifiques de rente sont prévues lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 50 %.

4. Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA (dans sa teneur en vigueur au 1^{er} janvier 2022), la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a), ou atteint 100 % (let. b). Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force - qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus - et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2).

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 ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

6. En l'occurrence, il y a lieu d'examiner si l'état de santé du recourant s'est amélioré, dans une mesure susceptible de modifier l'exigibilité de l'exercice d'une activité lucrative depuis les précédentes décisions au fond, datées des 23 septembre et 2 décembre 2013, par lesquelles l'OAI avait reconnu le droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mars 2013, basée sur un degré d'invalidité 85 %.

a) A l'époque, l'office intimé s'était basé sur un rapport SMR du 12 avril 2013 qui avait constaté une incapacité de travail du recourant en toute activité en raison d'un syndrome d'Asperger, avec les limitations fonctionnelles suivantes : une altération significative des interactions sociales ; des comportements, activités et intérêts spécifiques restreints et répétitifs ; des troubles qualitatifs de la communication verbale et non-verbale ; un manque de flexibilité mentale ; des particularités

émotionnelles et sensitivomotrices ; des particularités cognitives ; des difficultés scolaires et occupationnelles significatives sur le plan clinique.

b) Il n'y a pas lieu de suivre l'office, lorsque celui-ci estime, sur la base des conclusions de l'expertise psychiatrique réalisée par le Dr B._____, que le recourant dispose d'une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles depuis la fin de sa formation. Il ne ressort pas des informations rapportées par le recourant au cours de l'anamnèse et des explications données par l'expert des éléments objectifs qui permettraient de retenir une amélioration de l'état de santé du recourant ; au contraire, l'expert a souligné à plusieurs reprises le caractère stable de la symptomatologie depuis plusieurs années, sans indice d'une évolution notable. Sur la base des pièces médicales versées au dossier, les plaintes du recourant n'ont pas sensiblement évolué depuis l'octroi de la rente entière d'invalidité.

aa) Le compte rendu d'évaluation psychologique établi en février 2012 par V._____ a mis en évidence chez le recourant des difficultés sociales, des particularités et troubles des interactions et de la communication verbale et non verbale, des intérêts, activités et comportements restreints et répétitifs, des particularités émotionnelles, motrices et sensorielles et des difficultés et particularités cognitives.

Les résultats d'un test de personnalité réalisé dans le cadre de consultations psychologiques à l'A._____ en novembre-décembre 2012 ont permis de constater une difficulté à faire face aux situations stressantes et un découragement face à la difficulté. Le recourant préférait faire les choses seul ou en petit groupe (à deux voire trois personnes au maximum) et concédait éprouver des difficultés à s'organiser, ayant tendance à remettre les corvées à plus tard. De la discussion sur ce test, il est ressorti également une difficulté au plan identitaire et que le recourant était en proie à un changement d'attitude selon les circonstances.

Dans leur rapport du 21 mars 2013, le Dr N._____ et J._____ ont constaté que le syndrome d'Asperger du recourant était caractérisé par une altération significative des interactions sociales, des comportements, activités et intérêts spécifiques restreints et répétitifs, un manque de flexibilité mentale, des particularités émotionnelles et sensori-motrices, des particularités cognitives, des difficultés sociales et occupationnelles significatives au plan clinique et l'absence de retard significatif sur ce plan du développement cognitif ou dans le développement d'une autonomie personnelle correspondant à son âge, dans le comportement adaptatif.

bb) Au cours de l'expertise psychiatrique, le recourant s'est plaint de difficultés sur le plan social, et a précisé que chaque interaction sociale était génératrice de stress pour lui et qu'il ne parvenait pas à cacher son inconfort qui se ressentait lors des relations sociales intenses. Il a également rapporté à l'expert présenter un isolement social partiel avec des répertoires d'intérêts limités mais sans que cela ne lui posait trop de problème au quotidien.

Dans son rapport du 26 septembre 2023, le coach Z._____ a objectivé chez le recourant un besoin de travailler sur la confiance en soi, de renforcer des capacités à se vendre, d'améliorer la reconnaissance de certaines limitations et angoisses ainsi que de s'interroger sur une prise en charge spécialisée par un psychiatre.

Dans le cadre de l'emploi de photographe occupé du 1^{er} mars au 21 juin 2024 au sein de T._____ Sàrl, cet employeur a constaté chez le recourant des difficultés sur les plans de l'organisation et de la gestion du temps, ainsi qu'un apparent manque de confiance en ses capacités « sociales » à la source des difficultés à communiquer avec les collègues (attestation du 15 mai 2024).

cc) De fait, l'expertise psychiatrique ne constitue objectivement qu'une appréciation clinique différente de la situation médicale - demeurée inchangée - du recourant. Le simple fait qu'un

médecin retienne l'existence d'une capacité résiduelle de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles ne saurait justifier, à lui seul, la révision du droit à la rente. Une modification sensible de l'état de santé ne saurait être admise que si elle est corroborée par un changement clairement objectivé de la situation clinique et par l'amélioration, voire la disparition des limitations fonctionnelles précédemment décrites (sur les exigences en matière de preuve pour une évaluation médicale dans le cadre d'une révision, voir TF 9C_418/2010 du 29 août 2011 consid. 4.2, *in* SVR 2012 IV n° 18 p. 81, et TF 8C_441/2012 du 25 juillet 2013 consid. 6, *in* SVR 2013 IV n° 44 p. 134), ce qui ne ressort manifestement pas de l'expertise psychiatrique du Dr B._____.

dd) Au surplus, l'obtention en 2020 d'un *bachelor* en communication visuelle auprès de l'E._____ ne constitue pas une modification des circonstances économiques justifiant une révision du droit à la rente, dès lors que le recourant n'a pas été en mesure de valoriser sa formation sur le marché primaire de l'emploi (voir, par exemple, les difficultés rencontrées dans le cadre de l'activité exercée pour le compte de la société T._____ Sàrl) et de réaliser un revenu effectif.

ee) Pour le reste, en l'absence de tout élément objectif qui laisserait à penser que l'état de santé psychique du recourant aurait objectivement évolué depuis le jour où l'office intimé a décidé de lui allouer une rente entière d'invalidité, il n'y a pas lieu d'ordonner la mise en œuvre d'une mesure complémentaire d'instruction sous la forme d'une nouvelle expertise psychiatrique. L'absence de suivi psychiatrique mentionnée dans l'avis du SMR du 27 juin 2023 ne constitue à cet égard pas un élément suffisant, dès lors que le Dr B._____, dans son rapport d'expertise du 16 juin 2023, a lui-même indiqué qu'un tel suivi ne pouvait être exigé du recourant.

c) Dès lors que la preuve de l'amélioration de l'état de santé du recourant n'a pas été rapportée au degré de vraisemblance prépondérante, il convient de constater l'absence d'un motif de révision -

au sens de l'art. 17 LPGA - susceptible de justifier la suppression du droit à la rente d'invalidité.

7. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée.

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) Le recourant obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Après examen de la liste des opérations déposée le 6 mars 2025 par Me Véronique Fontana, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 4'000 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de l'intimé (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]). Cette indemnité couvre le montant qui pourrait être alloué, au titre de l'assistance judiciaire, au mandataire du recourant.

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

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 16 avril 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à G. _____ une indemnité de 4'000 fr. (quatre mille francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Véronique Fontana (pour G. _____),
- 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 :