

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 27 janvier 2009

---

Présidence de M. ABRECHT  
Juges : Mme Di Ferro Demierre et M. Dind  
Greffier : M. Perret

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Z.** \_\_\_\_\_, à Yverdon-les-Bains, recourant, représenté par l'avocat Jacques Micheli, à Lausanne,

et

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

## **E n f a i t :**

**A.** Né le 10 février 1979, Z.\_\_\_\_\_ est originaire de Bosnie-Herzégovine. Il est en Suisse sans interruption depuis le 29 mai 2000. Il y a rejoint sa future épouse, compatriote au bénéfice d'un permis C, qu'il épousera le 14 juillet 2001. Dès son arrivée en Suisse, il s'est inscrit dans une maison de travail temporaire et y a fait quelques missions. Dès le mois de septembre 2001, il est aide-ferblantier. Il a été victime d'un accident de voiture le 27 décembre 2001. En raison des lésions physiques et psychiques résultant de cet accident (état de stress post-traumatique, traumatisme crânio-cérébral léger, fracture de la base du 3<sup>e</sup> métacarpien gauche ostéo-synthétisée, fracture de la clavicule gauche), il est en incapacité de travail depuis lors. Dans un avis du 18 février 2003 à l'OAI, le Dr X.\_\_\_\_\_, médecin-traitant de l'assuré, estimait que dans la situation actuelle, l'assuré ne pouvait pas reprendre son activité d'aide-ferblantier et que des mesures de réinsertion professionnelle devaient être envisagées, compte tenu de son état actuel. Dans un rapport du 3 mars 2005, ce même médecin notait la persistance de plaintes physiques et psychiques.

Z.\_\_\_\_\_ a déposé une demande de prestations AI le 26 décembre 2002. L'OAI a demandé une expertise au Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie-psychothérapie.

- Dans son rapport du 17 août 2004, l'expert psychiatre, qui a procédé à une anamnèse familiale, à une anamnèse personnelle et socioprofessionnelle, a exposé les plaintes et descriptions subjectives de l'intéressé, et a décrit dans le détail l'historique médical du dossier et les constatations cliniques par l'expert, relève (p. 14) que "nous ne percevons pas Monsieur Z.\_\_\_\_\_ dans un registre dépressif dans le sens clinique et des définitions habituelles. Il s'agit plutôt d'un homme encore relativement immature, dans sa situation quelque peu dépendant de son épouse, qui manifeste avec plusieurs moyens à sa disposition son mécontentement avec l'évolution médicosociale suite à l'accident dont il a été victime". L'expert note que le tableau psychopathologique de l'intéressé présenté

en pages 15 à 17 est atypique dans la répartition des items; il n'y a pas d'éléments du registre dépressif, mais une forte démonstration de mal-être avec tensions et agressivité sous-jacente.

- Dans la discussion, le Dr J.\_\_\_\_\_ indique qu'"en faisant tous les efforts d'abstraction de la problématique conflictuelle, nous voyons chez Monsieur Z.\_\_\_\_\_ la présence d'une anxiété en lien avec sa situation sociale et du futur et quelques variations d'humeur mais qui sont plutôt dans le registre de l'affligé, de l'affecté, du négatif, du mal-être que celui d'un état dépressif". Sur la base d'un tableau portant sur les "critères ICD-10 d'un épisode dépressif", l'expert conclut qu'en faisant abstraction des éléments de démonstration et de manifestation de mécontentement, il n'y a pas d'état dépressif dans le sens clinique du terme. Un tableau portant sur les "critères supplémentaires pour déterminer la valeur maladie d'un état dépressif" confirme les conclusions du premier tableau. A partir d'un tableau portant sur les "critères d'observation dans les troubles somatoformes", l'expert conclut à l'absence d'un trouble somatoforme à valeur invalidante.

- L'expert pose ainsi le diagnostic de "1. Troubles anxieux, sans précision; 2. Dysthymie; 3. Majoration de symptômes physiques (et psychiques) pour des raisons psychologiques (et sociales)" (p. 26). Selon l'expert, il est clair que l'état du patient est nettement mieux qu'après son accident, qu'il a repris le volant et qu'il a fait malgré tout une adaptation. En conséquence asséculoologique, toujours en faisant abstraction de la charge et des enjeux conflictuels, l'expert ne voit donc pour cet assuré pas de handicap grave ou une incapacité de travail pour des raisons psychiatriques proprement dites (p. 27).

- S'agissant de l'influence des troubles constatés sur la capacité de travail, l'expert indique que "la très forte conflictualité de la situation voile l'atteinte réelle que nous estimons actuellement à une incapacité de travail de 20 % (p. 28). Ladite conflictualité et tendance à la somatisation empêche un retour à son activité d'aide ferblantier-couvreur et tout travail en hauteur. Pour le reste, il est (en dehors de la question de la volonté de

l'assuré) imaginable qu'il fasse toute activité auxiliaire et comparable en exigence à son précédent emploi" (p. 29). Selon l'expert, des mesures de réadaptation professionnelle ne sont pas nécessaires, une aide au placement étant à la limite indiquée.

Selon un rapport d'examen du Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR) du 30 août 2004 (Dr S.\_\_\_\_\_, médecine physique et rééducation FMH), la capacité de travail exigible dans l'activité habituelle aussi bien que dans une activité adaptée est de 80 % dès le 1<sup>er</sup> janvier 2003; les limitations fonctionnelles consistent dans une très forte conflictualité de la situation, conformément à l'expertise du Dr J.\_\_\_\_\_; le rapport relève que seule une aide au placement est suggérée par l'expert psychiatre, mais paraît assez utopique dans le cadre conflictuel décrit.

**B.** Le 31 mars 2005, l'OAI a rendu une décision refusant la rente d'invalidité et les mesures professionnelles. Il a retenu qu'en raison de son atteinte à la santé, l'assuré ne pouvait plus exercer son activité d'aide ferblantier-couvreur, mais qu'il présentait une capacité de travail de 80 % dans une activité adaptée à son état de santé, telle que dans le domaine industriel, du conditionnement, du montage ou la surveillance d'un processus de production. Dans ce genre d'activité, à un taux de 80 %, il pouvait prétendre à un revenu annuel brut moyen de 45'606 francs. Sur ce revenu d'invalidé, un abattement de 15 % était justifié compte tenu des limitations fonctionnelles, du permis de séjour (permis B) et des années de service; le revenu d'invalidé s'élevait ainsi à 38'765 francs. Compte tenu du revenu sans invalidité qui aurait été le sien en tant qu'aide ferblantier-couvreur, soit 48'960 fr. brut par année, la perte de gain s'élevait à 10'195 fr., soit un degré d'invalidité de 20.82 % qui ne donnait pas droit à une rente. Par ailleurs, il ressortait de l'instruction du dossier que des mesures professionnelles n'étaient actuellement pas envisageables.

Représenté par l'avocate Elisabeth Ziegler, à Genève, Z.\_\_\_\_\_ a fait opposition le 14 avril 2005, en faisant notamment valoir que le Dr J.\_\_\_\_\_, avec lequel son conseil avait eu un contact

récemment, était prêt à appuyer une demande de complément d'expertise.

Par lettre de son nouveau conseil, Me Jacques Micheli, du 15 novembre 2005, Z.\_\_\_\_\_ a fait valoir que l'expertise médicale du Dr J.\_\_\_\_\_ n'avait pas été réalisée dans des conditions acceptables - l'assuré n'ayant été vu par l'expert qu'environ une heure et ses propos ayant été déformés par l'interprète - et a demandé à être soumis à une seconde expertise.

Invité par l'OAI à déposer tout document propre à attester la nécessité de procéder à un complément d'expertise, le conseil de l'assuré a produit une décision de non-lieu attestant que l'assuré aurait proféré des menaces à l'encontre du Dr J.\_\_\_\_\_, qui a finalement retiré sa plainte.

Sur la base d'un avis médical du SMR du 18 avril 2006, qui constate que l'expertise du Dr J.\_\_\_\_\_ du 17 août 2004 a été faite selon les règles de l'art et que l'assuré a pu s'exprimer à l'aide d'une interprète professionnelle, l'OAI a considéré qu'il n'y avait pas lieu de pratiquer de complément d'instruction, ni en particulier de seconde expertise psychiatrique.

L'OAI a donc rendu le 30 juin 2006 une décision sur opposition confirmant sa précédente décision, retenant que la capacité de travail de l'assuré était bien de 80 % dans une activité adaptée et que le taux d'invalidité arrondi fixé à 21 % n'ouvrait pas le droit à une rente; un tel préjudice économique ouvrait sur le principe le droit à des mesures de reclassement, mais celles-ci ne seraient toutefois pas propres, dans le cas de l'intéressé, à diminuer son taux d'invalidité.

**C.** Représenté par son conseil, Z.\_\_\_\_\_ a recouru le 20 juillet 2006 contre cette décision. Il a payé l'avance de frais de 1'000 fr. qui lui a été demandée.

Dans son recours, l'intéressé conclut, à titre principal, à la réforme de la décision attaquée en ce sens qu'il est mis au bénéfice d'une rente d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2004, subsidiairement en ce sens qu'il bénéficie de mesures professionnelles, et, à titre subsidiaire, à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'OAI.

A titre de mesures d'instruction, le recourant a sollicité l'audition de témoins et la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire (orthopédique et psychiatrique), en faisant valoir que lors d'un entretien téléphonique avec le précédent conseil du recourant, le Dr J. \_\_\_\_\_ aurait lui-même admis qu'un complément d'expertise était justifié, et que les avis des médecins du SMR, qui n'ont même pas vu le recourant, ne seraient pas déterminants.

En outre, selon le recourant, la décision attaquée, qui retient qu'il pourrait réaliser un revenu d'invalidité de 38'765 fr. 49 par an, se garde bien de dire quelles seraient précisément les activités exigibles, de sorte que l'instruction ne serait pas complète.

Enfin, le recourant fait valoir qu'avec un taux d'invalidité reconnu par l'OAI de plus de 20 %, il a droit à un reclassement professionnel et demande expressément à bénéficier de telles mesures.

Dans sa réponse du 15 septembre 2006, l'OAI se détermine sur les griefs du recourant, en premier lieu le complément d'expertise demandé. Il fait valoir que le recourant n'a pas fourni d'éléments sérieux mettant en doute les conclusions de l'expert.

Sur les mesures de reclassement professionnel, l'OAI se réfère à un rapport de sa division de réadaptation du 27 janvier 2005 et fait valoir qu'une mesure de reclassement professionnel ne peut pas entrer en considération pour deux raisons essentielles, à savoir le manque de réadaptabilité subjective du recourant et surtout l'inexistence de mesures proportionnées susceptibles de réduire son préjudice économique. Les conditions d'une aide au placement ne sont pas non plus remplies, le

recourant ne rencontrant pas de difficultés particulières liées à son état de santé dans la recherche d'emplois.

S'agissant du revenu d'invalidé, l'OAI expose que le rapport du 27 janvier 2005 indique dans quelles activités le recourant pourrait mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle; il s'agit par exemple d'un travail simple et répétitif dans le domaine industriel, de conditionnement, de montage ou encore de surveillance d'un processus de production.

Dans sa réplique du 11 octobre 2006, le recourant fait valoir qu'originaire de Bosnie-Herzégovine, il a fait le bac et a suivi des cours à la faculté de philosophie pendant un an environ. Déprimé à l'époque de l'entretien avec la division de réadaptation de l'OAI, il a aujourd'hui évolué et retrouvé une motivation pour une réadaptation. Il veut une formation professionnelle suffisante. Il demande comme mesures d'instruction un nouvel entretien avec la division de réadaptation et une évaluation en vue d'une réorientation professionnelle.

Dans sa duplique du 30 octobre 2006, l'OAI fait valoir que le recourant a interrompu ses études pour des raisons personnelles sans lien avec l'atteinte à la santé.

A l'audience d'instruction qui s'est tenue le 14 décembre 2006, les parties ont convenu qu'en l'état, la cause était suspendue. L'OAI s'engageait à réexaminer les possibilités de réadaptation professionnelle pouvant être offertes au recourant. Pour sa part, celui-ci s'engageait à collaborer à l'examen de son dossier et à se soumettre aux propositions de réadaptation qui lui seront offertes. Dans l'éventualité où une réadaptation professionnelle ne pourrait pas s'achever avec succès, la cause serait reprise à la requête de la partie la plus diligente.

Suite à l'audience d'instruction du 14 décembre 2006, le recourant a été reconvoqué par l'OAI, qui a décidé d'effectuer une évaluation de quatre semaines au Centre COPAI d'Yverdon-les-Bains. Le rapport final du COPAI du 12 juin 2007 indique que le niveau de

connaissances scolaires de l'assuré est particulièrement bas, atteignant à peine un niveau de fin de 4<sup>e</sup> primaire suisse, et que deux tests de raisonnement général le situent très en dessous de la moyenne par rapport à une population ouvrière de son âge (p. 6). Il constate que tout au long du stage, l'intéressé n'a démontré aucun intérêt, aucune motivation et aucune prédisposition pour s'adapter à quelque activité que ce soit de toutes celles qui lui ont été proposées (p. 6). Au terme de la mesure et compte tenu de ce qui précède, le COPAI conclut n'être pas en mesure de se prononcer sur une capacité résiduelle de travail objective, ni de décrire l'activité objectivement adaptée à son handicap, ceci étant dû essentiellement à l'attitude démontrée par l'assuré.

Le rapport du médecin-conseil du COPAI, le Dr G.\_\_\_\_\_, du 23 mai 2007, qui a vu l'assuré pour trois entretiens et examens, constate que celui-ci est inexaminable par défaut de collaboration et que, l'expert psychiatre ne retenant pas une affection psychiatrique sous-jacente, il est raisonnable de former l'hypothèse que ce comportement vise à obtenir une réparation du préjudice subi. Il précise que la collaboration à l'atelier n'a pas été meilleure qu'aux examens médicaux, si bien qu'une conclusion sur les capacités résiduelles de travail n'est pas possible; a contrario, le stage n'infirme en aucune manière l'évaluation médico-théorique du SMR d'une capacité résiduelle de travail de 80 % dans l'ancienne profession comme dans une profession adaptée.

Le 9 novembre 2007, l'OAI, au vu de l'échec de l'aide au placement, a requis la reprise de la cause.

Le 11 janvier 2008, l'OAI a communiqué au Tribunal un projet de décision daté du 26 juillet 2007, dans lequel il expose que lors d'un entretien avec l'Office le 29 janvier 2007, le recourant s'était dit d'accord avec la capacité de travail retenue, à savoir 80 % dans une activité adaptée à son état de santé; de plus, il avait indiqué ne pas se sentir capable d'entreprendre un reclassement professionnel, mais était d'accord sur le principe qu'on l'aide dans la recherche d'un emploi adapté. Or à l'issue d'un stage de quatre semaines organisé auprès du centre COPAI à

Yverdon-les-Bains, il s'était avéré que c'était pour des raisons autres que celles liées à l'atteinte à la santé, notamment son attitude, que le recourant ne pouvait actuellement pas être placé sur le marché économique du travail. Dès lors, il devait être mis fin à l'aide au placement.

Le recourant a produit une décision du 23 janvier 2008 du Bureau de l'Assistance judiciaire accordant l'assistance judiciaire.

Le 19 décembre 2008, les parties ont été informées qu'un jugement serait notifié d'ici le premier trimestre de 2009.

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

**1.** Le recours, interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision sur opposition attaquée, est recevable en la forme (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1]).

La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009 et qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est immédiatement applicable dans la présente cause (voir la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.** Le recourant soutient que l'OAI ne pouvait pas estimer la situation suffisamment élucidée sur le plan médical sur la base de l'expertise du Dr J. \_\_\_\_\_ et du rapport d'examen du SMR. Il sollicite une expertise au sujet de sa santé et de sa capacité de travail.

**a)** Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de 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 de l'expert 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 125 V 351 consid. 3a et les références citées).

Le juge peut accorder valeur probante aux rapports des médecins des assureurs aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leur conclusions sont bien motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradiction et qu'aucun indice concret ne permet de remettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et les références citées). En particulier, la jurisprudence reconnaît qu'un rapport qui émane d'un service médical régional au sens de l'art. 69 al. 4 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201) a une valeur probante s'il remplit les exigences requises par la jurisprudence (ATFA, 28 octobre 2002, I 523/02, consid. 3; ATF 125 V 351 consid. 3a).

D'après une jurisprudence constante, l'administration est tenue, au stade de la procédure administrative, de confier une expertise à un médecin indépendant, si une telle mesure se révèle nécessaire. Lorsque de telles expertises sont établies par des spécialistes reconnus, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes,

ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que les experts aboutissent à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (ATFA, 29 janvier 2003, I 129/02; ATF 125 V 351 consid. 3b/bb).

Selon la Haute Cour, les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients; ainsi il convient en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées; VSI 2001 p. 106 consid. 3b/bb et cc).

**b)** Selon la jurisprudence, les parties ne peuvent, en matière d'assurances sociales, se prévaloir d'un droit à l'expertise judiciaire. Doit ainsi être considérée comme abusive la requête d'une expertise au seul motif que le premier expert a abouti à des conclusions opposées à celles que le recourant eût souhaitées. Une expertise judiciaire complémentaire ne peut être accordée, en principe, que lorsque la partie qui la requiert fournit des éléments sérieux permettant de mettre en doute soit l'impartialité de l'expert, soit la valeur des méthodes utilisées, ou encore si le rapport contesté apparaît comme insuffisant ou contradictoire, notamment lorsqu'il peut être sérieusement discuté quant au fond (TAss VD, jugement du 6 février 1980 dans la cause CNA 64/79 - 5/1980, confirmé notamment par TAss VD, jugement du 15 mai 2007 dans la cause AI 49/07 inc. - 116/2007). En d'autres termes, le dossier médical ne doit pas être complété pour le seul motif qu'un examen supplémentaire pourrait éventuellement aboutir à une appréciation différente, à moins qu'il ne présente des lacunes, ou ne soit contesté sur des points précis (ATF I 528/03 du 19 janvier 2004, consid. 4.2 in fine, qui renvoie à ATF 110 V 48, consid. 4a).

**c)** En l'espèce, il ne ressort pas des rapports médicaux au dossier que les lésions physiques causées par l'accident de la circulation

du 27 décembre 2001 soient encore la cause d'une incapacité de travail du recourant dans une activité adaptée. On peut à cet égard se référer au résumé du dossier et historique médical contenu dans l'expertise du Dr J.\_\_\_\_\_ (p. 8-11). Selon le rapport d'examen du SMR du 30 août 2004 (Dr S.\_\_\_\_\_, médecine physique et rééducation FMH), la capacité de travail exigible dans l'activité habituelle aussi bien que dans une activité adaptée est de 80 % dès le 1<sup>er</sup> janvier 2003; les limitations fonctionnelles consistent dans une très forte conflictualité de la situation, conformément à l'expertise du Dr J.\_\_\_\_\_. Le rapport du Dr X.\_\_\_\_\_ du 3 mars 2005 produit par le recourant ne contient pas de constatations objectivables venant modifier ce tableau. Le plus récent certificat médical du Dr X.\_\_\_\_\_, du 9 novembre 2007, fait simplement état d'une continuation de l'incapacité de travail du recourant.

Sur la base de l'expertise du Dr J.\_\_\_\_\_, qui répond aux exigences posées par la jurisprudence et qui a pleine valeur probante, il faut considérer que la cause est suffisamment instruite sur le plan médical. Le recourant n'avance d'ailleurs aucun argument sérieux qui permettrait de mettre en doute les conclusions de l'expert psychiatre, se bornant à alléguer que ce dernier aurait été disposé à appuyer une demande de complément d'expertise, ce qui ne saurait suffire.

Il y a donc lieu de considérer la cause comme suffisamment instruite sur le plan médical et de rejeter la requête d'expertise pluridisciplinaire présentée par le recourant, en l'absence d'indices probants d'atteintes à la santé physique qui se répercuteraient sur la capacité de travail et de gain du recourant au-delà de ce qui a été décrit par l'expert psychiatre en relation avec la tendance à la somatisation et la majoration de symptômes physiques et psychiques pour des raisons psychologiques et sociales.

**3.** Le recourant ne saurait reprocher à l'OAI d'avoir fixé le revenu d'invalidé à 38'765 fr. 49 sans dire précisément quelles seraient les activités exigibles, l'OAI ayant exposé, sur la base du rapport du 27 janvier 2005 de sa division de réadaptation, qu'il s'agissait d'un emploi dans une

activité simple et répétitive dans le domaine industriel, du conditionnement, du montage ou de la surveillance d'un processus de production, activités qui apparaissent par ailleurs adaptées aux limitations du recourant selon les constatations du Dr J.\_\_\_\_\_.

En définitive, la décision attaquée ne prête pas le flanc à la critique en tant qu'elle retient une capacité de travail de 80 % dans une activité adaptée et qu'elle détermine sur la base d'une comparaison du revenu d'invalidé et du revenu sans invalidité (cf. l'art. 16 LPGa) un degré d'invalidité de 20.82 %, qui, étant inférieur à 40 %, ne donne pas droit à une rente d'invalidité (cf. art. 28 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]).

**4.** Le recourant demande à être mis au bénéfice de mesures de réadaptation professionnelle, en faisant valoir que le degré d'invalidité de 20.82 % reconnu par la décision attaquée dépasse le seuil de 20 % exigé par la jurisprudence pour ouvrir le droit au reclassement dans une nouvelle profession selon l'art. 17 al. 1 LAI.

**a)** L'art. 8 al. 1 LAI pose le principe de l'octroi, en faveur des assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente, de mesures de réadaptation nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer ou à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Selon l'art. 8 al. 3 let. b LAI, les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18 LAI.

Aux termes de l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire cette mesure et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Selon la jurisprudence, est réputé invalide au sens de l'art. 17 al. 1 LAI l'assuré qui, du fait de la nature et de la gravité de l'atteinte à sa santé après la survenance de celle-ci, subit une perte de gain permanente ou durable d'environ 20 % dans les activités lucratives qu'on peut encore attendre de lui sans

formation professionnelle complémentaire (ATF 124 V 108; RCC 1984 p. 95; VSI 1997 p. 79; VSI 2000 p. 63).

Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain approximativement équivalente à celle que lui offrait son activité avant la survenance de l'invalidité. La notion d'équivalence approximative entre l'activité antérieure et l'activité envisagée ne se réfère pas en premier lieu au niveau de formation en tant que tel, mais aux perspectives de gain après la réadaptation (ATF 124 V 108 consid. 2a p. 109; arrêt du TF 9C\_644/2008 du 12 décembre 2008, consid. 3). En règle ordinaire, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de la réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas, car la loi ne veut garantir la réadaptation que dans la mesure où elle est nécessaire et suffisante dans le cas d'espèce; en particulier, il ne peut prétendre une formation d'un niveau nettement supérieur à celui de son ancienne activité (ATFA 1965 p. 42), sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé (ATF 124 V 108 consid. 2a p. 109; arrêt du TF 9C\_644/2008 du 12 décembre 2008, consid. 3). Comme toute mesure de réadaptation, les mesures de reclassement doivent par ailleurs être adéquates, et il doit exister une proportion raisonnable entre les frais qu'elles entraînent, leur durée et le résultat que l'on peut en attendre (ATF 103 V 316 consid. 1b; 99 V 34). Si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient toutefois jouer un rôle déterminant (arrêt du TF 9C\_644/2008 du 12 décembre 2008, consid. 3; RCC 1988 p. 266).

La formation doit être adaptée au handicap et correspondre aux capacités de la personne assurée. Elle doit en outre être simple et adéquate et procurer une capacité de gain approximativement équivalente à celle de l'activité antérieure. Les frais d'une formation qui n'offre aucune perspective d'une future mise en valeur économique du

travail ne sont pas pris en charge (ch. 4010 de la circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel [CRMR]).

Enfin, pour déterminer si une mesure de réadaptation d'ordre professionnel est de nature à rétablir, améliorer, sauvegarder ou à favoriser l'usage de la capacité de gain de l'assuré, l'administration doit préalablement établir un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (cf. ATF 110 V 102), qui ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec selon toute vraisemblance. 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 (arrêt du TF I 268/03 du 4 mai 2004, consid. 2.2; VSI 2002 p. 112 consid. 2 et les références).

**b)** En l'espèce, après suspension de l'instruction de la cause, le recourant a bénéficié d'un stage de quatre semaines auprès du Centre COPAI à Yverdon-les-Bains. Il résulte clairement du rapport final du COPAI du 12 juin 2007 que tout au long de ce stage, le recourant n'a démontré aucun intérêt, aucune motivation et aucune prédisposition pour s'adapter à quelque activité que ce soit de toutes celles qui lui ont été proposées (p. 6). Il résulte également de ce rapport que le niveau de connaissances scolaires de l'assuré est particulièrement bas, atteignant à peine un niveau de fin de 4<sup>e</sup> primaire suisse, et que deux tests de raisonnement général le situent très en dessous de la moyenne par rapport à une population ouvrière de son âge (p. 6). Par ailleurs, le recourant, qui affirme avoir interrompu des études à la faculté de journalisme de Tuzla pour rejoindre sa future épouse en Suisse, a travaillé dès son arrivée en Suisse comme aide-ferblantier jusqu'à son accident et ne peut prétendre à une formation professionnelle initiale qu'il n'a pas entreprise (respectivement qu'il a interrompue) pour des raisons indépendantes et antérieures à son atteinte à la santé, et qui serait au surplus selon toute vraisemblance vouée à l'échec au vu des constatations opérées lors du stage auprès du COPAI. Il s'ensuit que la décision attaquée ne prête pas non plus le flanc à

la critique en tant qu'elle rejette les mesures de réadaptation professionnelles requises par le recourant.

**5.** En définitive, il y a lieu de rejeter la requête d'expertise présentée par le recourant et, sur le fond, de rejeter le recours.

**6.** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le Tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. 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. 1bis LAI, applicable *ratione temporis* à la présente procédure puisque celle-ci a été introduite après le 1<sup>er</sup> juillet 2006). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 500 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI). Le recourant ayant versé une avance de frais de 1'000 fr. (avant de solliciter l'assistance judiciaire à un stade ultérieur de la procédure), le solde de 500 fr. lui sera restitué. Le recourant n'obtenant pas gain de cause, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 61 let. g LPGA).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision attaquée est confirmée.
- III. Les frais de justice, arrêtés à 500 fr. (cinq cents francs), sont mis à la charge du recourant.
- 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 :

- Me Jacques Micheli (pour Z. \_\_\_\_\_);
- 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).

Le greffier :