

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 février 2011

Présidence de M. JOMINI
Juges : MM. Dind et Gerber, juge suppléant
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

C._____, à Bogis-Bossey, recourant, représenté par Me Christophe Wagner, avocat à Neuchâtel,

et

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

Art. 18 RAI

E n f a i t :

A. C._____ (ci-après: l'assuré), né en 1955 en Italie, de nationalité suisse, divorcé et père de trois enfants, droitier, a obtenu un CFC de maçon en 1973, avant de travailler dans l'hôtellerie, puis comme agent de police à X._____ depuis 1989. Il a présenté, le 28 janvier 2003, une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après: AI), tendant à un reclassement dans une nouvelle profession ou à une rééducation dans la même profession, en indiquant avoir été victime d'une morsure de cheval le 14 décembre 2001, ayant entraîné une sévère infection du poignet gauche. Cette blessure a nécessité plusieurs opérations. Pratiquant et enseignant les arts martiaux, en particulier le karaté, C._____ s'est également blessé aux deux pouces à plusieurs reprises, ce qui a donné lieu à deux arthrodèses en novembre 2000 et en novembre 2001.

Un questionnaire pour l'employeur, effectué le 11 février 2003, indiqua que C._____ était en incapacité totale de travail depuis le 9 novembre 2001 et que son salaire mensuel brut en 2002 s'élevait à 6'633 fr. 45, 13^e salaire et gratification compris.

Aucune reprise du travail même partielle n'étant envisageable, la municipalité de X._____ a mis fin au contrat de travail de C._____ au 30 juin 2003.

B. Dans un rapport médical du 17 février 2003, le Dr H._____, spécialiste FMH en chirurgie plastique et reconstructive et chirurgie de la main, chirurgien traitant de l'assuré, a diagnostiqué un phlegmon étendu du dos de la main et du poignet gauche, status trois jours après morsure de cheval et suites compliquées. S'agissant des affections sans répercussion sur la capacité de travail, il a relevé une arthrodèse MP pouce gauche pour arthrose post-traumatique, une arthrodèse MP pouce droit, même diagnostic, ainsi qu'une ablation du matériel d'ostéosynthèse du pouce gauche et ténolyse de l'appareil extenseur. L'incapacité de

travail est totale dans l'activité habituelle dès le 9 novembre 2001, cela en raison des suites septiques de la morsure de cheval. Malgré une opération chirurgicale, il persiste une limitation fonctionnelle du poignet et de la main, ainsi que de vives douleurs. Le praticien ne se prononce toutefois pas sur la capacité résiduelle de travail de l'assuré dans une activité adaptée.

Etabli sur mandat de l'assureur-accidents, le rapport d'expertise du 15 septembre 2003 du Dr Z._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, pose les diagnostics suivants:

- status après de multiples traumatismes mineurs;
- status après traitement conservateur d'un pied bot gauche avec séquelles et raccourcissement du membre inférieur gauche de 3,5 cm;
- status après arthrodèse L5-S1, actuellement sans gêne particulière;
- status après arthrodèse consolidée MP pouce gauche;
- status après arthrodèse consolidée MP pouce droit matériel en place et douloureux;
- status après phlegmon du dos de la main gauche après morsure de cheval, avec douleurs résiduelles de la cicatrice et limitation de la flexion du poignet.

L'expert relève en outre que C._____ a été confronté à des problèmes orthopédiques relativement importants, dont il reste des séquelles, mais sans plainte ou gêne apparente dans la vie quotidienne, l'intéressé pratiquant notamment du karaté. Il déplore le fait que le matériel d'ostéosynthèse n'ait pas été ôté plus tôt du pouce droit et considère que, une fois ce matériel enlevé, son patient sera tout à fait capable de reprendre une activité professionnelle dans une activité adaptée. Il a précisé, le 3 octobre 2003, que la capacité de travail dans une activité adaptée était totale dès le 1^{er} juillet 2003, si seules les suites de l'accident de 2001 étaient prises en considération. En revanche, si l'on tient compte des douleurs du pouce droit, qui constituent les suites d'un

autre traumatisme, la capacité de travail dans une activité adaptée n'est plus que de 50% dès le 1^{er} juillet 2003.

Le 15 octobre 2003, suite à un entretien téléphonique du même jour avec le Dr Z._____, l'assureur-accidents a précisé que, vu l'ablation du matériel d'ostéosynthèse effectuée le 23 septembre 2003, le taux d'incapacité de travail de l'intéressé était fixé à 100% du 23 septembre 2003 au 12 octobre 2003, et que, depuis le 13 octobre 2003, sa capacité de travail était totale dans une activité adaptée.

Sur mandat de l'assurance-accidents, une expertise médicale a été réalisée par les Drs L._____, médecin adjoint de l'Unité de chirurgie de la main de l'Hôpital K._____, et F._____, chef de clinique. Leur rapport du 17 mai 2004 retient les diagnostics suivants:

- syndrome douloureux chronique du poignet gauche après débridement et drainage d'un phlegmon dorsal suivi d'une ténolyse étendue des tendons extenseurs et transposition d'un névrome de la branche sensitive dorsale du nerf cubital;
- status après arthrodèse métacarpophalangienne du pouce gauche pour arthrose post-traumatique suivie d'une ablation de matériel et d'une ténolyse des tendons extenseurs;
- status après arthrodèse métacarpophalangienne du pouce droit pour arthrose post-traumatique suivie d'une ablation de matériel d'ostéosynthèse;
- pied bot gauche traité conservativement avec raccourcissement du membre inférieur;
- état après spondylodèse L5-S1 sur spondylolisthésis.

Les experts notent que C._____ a subi de nombreux traumatismes en pratiquant des sports de combat, dont des entorses répétées au pouce. L'incapacité de travail de l'assuré est totale dans l'activité habituelle d'agent de police dès le 14 décembre 2001, toute autre activité professionnelle n'étant pas non plus exigible. Compte tenu de la raideur douloureuse associée au manque de force notoire de

l'intéressé, l'invalidité est estimée permanente à 15% pour la main gauche. Les experts relèvent toutefois que l'arthrodèse de la métacarpo-phalangienne est en général une intervention bien supportée et n'ayant que de faibles répercussions fonctionnelles dans la majorité des activités professionnelles, seules les activités exigeant une dextérité particulière lui étant difficilement compatibles. Le problème est celui de la main gauche de l'intéressé, qui demeure douloureuse et compromet sa dextérité, réduisant sa force de trois quarts. Il est précisé que, dans la situation actuelle, la question n'est pas de savoir si ce patient peut reprendre une activité professionnelle mais plutôt comment le soulager de son état douloureux qui, comme toutes les maladies chroniques, n'a pas manqué de se répercuter psychologiquement.

Une seconde expertise a été confiée au Dr M._____, chirurgien de la main, dont le rapport du 11 novembre 2004 pose les diagnostics suivants:

- avec répercussion sur la capacité de travail:

- status après arthrodèse, ablation de matériel d'ostéosynthèse et ténolyse de l'appareil extenseur de la métacarpo-phalangienne du pouce gauche;
- status après arthrodèse de la métacarpo-phalangienne du pouce droit;
- status après ablation de matériel d'ostéosynthèse du pouce droit;
- status après morsure de cheval au poignet gauche surinfectée;
- status après drainage chirurgical d'un phlegmon du poignet gauche;
- status après ténolyse des tendons extenseurs en zone VII;
- status après neurolyse et enfouissement de la branche sensitive dorsale du nerf ulnaire au poignet gauche;
- status après mise en place d'un électrostimulateur médullaire antalgique;
- status après retrait du stimulateur médullaire pour surinfection;

- état douloureux chronique des deux mains avec du côté gauche troubles sensitifs associés;
- status après spondylodèse L5-S1 en 1979 et reprise pour pseudarthrose en 1986;
- gonalgies droites.

- sans répercussion sur la capacité de travail:

- asymétrie de longueur des membres inférieurs suite à un traitement conservateur d'un pied bot à gauche (depuis la naissance);
- était dépressif fluctuant réactionnel.

D'après l'expert, une arthrodèse radio-métacarpienne permettrait à son patient de se passer de l'attelle qu'il porte de manière permanente au poignet gauche. L'assuré subit des limitations fonctionnelles douloureuses aux deux mains, plus particulièrement au poignet gauche, mais aussi à la métacarpo-phalangienne des deux pouces. Sur le plan psychique, les troubles évoqués n'influencent pas la capacité de travail de l'assuré, mais sont susceptibles d'influencer défavorablement son état douloureux chronique. Il n'y a aucune limitation sociale. L'activité habituelle n'est plus exigible, l'incapacité de travail étant totale dès le 9 novembre 2001, soit pour des raisons physiques, soit parce que le corps de police de X._____, où C._____ travaillait précédemment, ne peut lui offrir la possibilité de se réintégrer. L'assuré ne peut plus pratiquer de sports de combat, ni les enseigner. Toutefois, un reclassement professionnel dans une activité adaptée à l'état de santé de l'intéressé, soit ne sollicitant ses deux membres supérieurs ni en force, ni de manière répétée, et n'exigeant pas de manœuvre de dextérité ou de force, telle que contrôleur technique dans un parking, surveillant dans une centrale d'alarme, dans le domaine de la protection des choses et des biens ou dans une centrale de gestion de chauffage à distance, lui permettrait de retrouver une capacité totale de travail, sans diminution de rendement.

Le Dr D._____, spécialiste FMH en médecine générale et médecin traitant de l'assuré, a, dans un rapport du 7 janvier 2005, retenu les diagnostics suivants:

- ayant des répercussions sur la capacité de travail:

- status quatre ans après arthrodèse AMP pouce gauche et trois ans après ablation du matériel d'ostéosynthèse et ténolyse de l'extenseur du pouce gauche;
- status trois ans après arthrodèse AMP pouce droit (également pour arthrose de la MP) et 1,5 an après ablation du matériel d'ostéosynthèse avec douleurs résiduelles importantes de l'AMP (et/ou ATM) du pouce droit;
- status trois ans après morsure par un cheval du poignet gauche, avec phlegmon, puis adhérences, névrome et de très vives douleurs neurogènes résiduelles et ankylose du poignet gauche opératoire initial à l'Hôpital T._____; ténolyse étendue de la main gauche, neurolyse et transposition de névrome manche sensitive dorsale du nerf cubital gauche;
- douleurs résiduelles brûlantes et paresthésies de la main gauche et ankylose du poignet gauche;
- état anxiodépressif chronique, avec exacerbation et/ou état dysthymique, chez une personnalité "très particulière" (vraisemblablement borderline, au sens de fausse personnalité [Winnicott]);
- séquelles de pied bot gauche, inégalité de longueur des membres inférieurs (4 cm);
- lombosciatalgies chroniques avec fréquents épisodes suraigus (blocage), status dix-sept ans et 25 ans après opérations du dos;

- sans répercussion sur la capacité de travail:

- whiplash avec cervicalgies transitoires;
- obésité et syndrome d'apnée du sommeil;
- status après un épisode de diverticulite sigmoïdienne sans récurrence;

- status cinq ans après un mois d'hospitalisation pour état dépressif suicidaire;
- status environ cinq ans après liposuction.

Le Dr D._____ précise que C._____ pose trois problèmes principaux: celui des mains, dont l'évolution est plutôt défavorable, celui des lombosciatalgies, pouvant contre-indiquer certaines professions, mais à relativiser puisqu'elles n'ont pas empêché l'intéressé d'être ambulancier et policier et de faire de la moto, et, surtout, celui de la personnalité. Selon l'avis du praticien, son patient présente une fausse personnalité valorisante, dissimulant une structure borderline avec impulsivité et violence destructrice contenue intense, chez un patient fortement déstabilisé par la mort de son frère cadet, décédé en 1986 d'un accident de moto à l'âge de dix-huit ans, dont il n'a jamais fait le deuil, puis par sa perte de capacité physique. L'incapacité de travail est totale dès le 9 novembre 2001. Toutefois, dans une activité adaptée tenant davantage compte des troubles de la personnalité que des problèmes de dos et de mains de l'intéressé, la capacité de travail est totale.

Dans un rapport d'examen du 3 février 2005, les Drs P._____ et V._____, médecins du SMR, ont retenu les diagnostics de status après multiples opérations sur traumatismes et état douloureux chronique des deux mains, ainsi que de status après spondylodèse L5-S1 en 1979 avec reprise en 1986. La capacité de travail exigible est nulle dans l'activité habituelle, mais totale dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de l'intéressé (limitation douloureuse de la flexion-extension du poignet et troubles sensitifs de la zone cubitale gauches; limitation indolore des mouvements du pouce gauche; limitation douloureuse du pouce droit). Ils se fondent sur l'expertise du Dr M._____ et préconisent un reclassement professionnel.

C. Par courrier du 7 février 2005, C._____ déclara que sa capacité résiduelle de travail au sein de la commune de X._____ avait été constatée être nulle ou presque, qu'il n'a plus la possibilité d'utiliser ses mains de sorte qu'il n'est pas employable dans un travail de

surveillance, qu'il n'est pas à même d'effectuer les tâches manuelles requises dans le métier de contrôleur technique ou de surveillant de centrales de gestion de chauffage à distance. Il en déduit que seule une rente pouvait lui être allouée.

D. Un premier entretien entre l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) et l'assuré a eu lieu le 26 avril 2005. Le rapport de l'OAI du 3 mai 2005 relève la divergence entre l'appréciation médicale de l'assuré qui faisait valoir des problèmes de dos — avec l'incapacité de porter des charges et la difficulté de supporter les positions statiques assis/debout — et l'appréciation médicale du SMR qui ne faisait pas état de telles atteintes à la santé et de telles limitations fonctionnelles. Il a été convenu, d'entente avec l'assuré, qu'il faudrait prévoir une mesure d'observation dans le secteur OSER, OSER tertiaire au Centre d'intégration professionnelle (CIP) de Genève. Selon le rapport initial du 19 août 2005 de l'OAI:

C._____ "a montré une réelle volonté de s'engager dans un processus de réadaptation. Notre assuré a visité le CIP à Genève, sections OSER et OSER tertiaire, en vue d'une observation qui lui permettrait de définir un projet professionnel adapté à ses limitations fonctionnelles, à ses intérêts et à ses compétences."

E. C._____ a suivi un stage d'observation professionnelle au CIP du 26 septembre au 25 décembre 2005. Selon la communication de l'OAI du 5 octobre 2005, le stage avait pour but d'examiner les aptitudes de C._____ à la réadaptation professionnelle et sa capacité de travail. Le rapport du CIP du 6 février 2006 conclut à la possibilité de réadapter C._____ dans une activité non manuelle et non statique, permettant une certaine régularité dans l'alternance des positions assises et debout. Les capacités physiques étaient compatibles avec des activités légères. Théoriquement, l'assuré pouvait être réadapté à plein-temps. Les limitations dans l'usage des membres supérieurs réduisaient considérablement les domaines d'orientation, en excluant totalement toute activité manuelle. C._____ avait les aptitudes lui permettant de suivre une formation pratique et théorique en entreprise (de courte durée). Ses qualités relationnelles lui permettaient d'exercer une activité

dans les domaines d'encadrement en milieu social, d'espérer un poste à responsabilités ou de conduire des négociations. Le temps de travail observé en atelier avait fait apparaître une capacité de travail entièrement exploitable à plein rendement à mi-temps: la résistance diminuait toutefois rapidement au-delà de la mi-journée; pour un temps de travail de 70 %, le rendement chutait à 75 % en raison d'apparition de douleurs et de l'augmentation des besoins d'alternance. Lors du stage en entreprise, l'EMS J._____ de [...] a estimé que le métier d'animateur en EMS convenait à C._____, mais que celui-ci n'était pas capable de l'exercer à 100 % en raison de souffrances. Les orientations qui ressortaient de l'observation étaient en lien avec le domaine social, soit comme aide-animateur en gérontologie, soit comme assistant socio-éducatif. Pour la première, une formation de 18 à 24 mois auprès de l'Association vaudoise des établissements médico-sociaux (AVDEMS) était nécessaire, tandis que pour la seconde orientation, une formation CFC de 36 mois était requise. Le CIP estima que les chances de succès d'un reclassement étaient nulles, à plein-temps, en raison de la divergence de vue quant à la capacité résiduelle de travail entre l'OAI (qui escomptait un rendement à 100 % sur un plein-temps) et l'assuré (qui escomptait un plein rendement sur un mi-temps). C._____ a reçu des indemnités journalières s'élevant à 276 fr. 40 (indemnité de base avec trois enfants) pendant le stage d'observation professionnelle du 26 septembre au 25 décembre 2005.

F. Le 10 octobre 2005, C._____ a fait valoir son droit à des indemnités journalières d'attente selon l'art. 18 RAI.

G. Lors d'un entretien, le 27 février 2006, l'assuré contesta l'exigibilité d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Il demanda que son incapacité de travailler à plus de 50 % soit reconnue. Il faisait valoir que l'on n'avait pas tenu compte de ses problèmes de dos. Il requit que le rapport du CIP soit soumis au SMR.

H. Le SMR a procédé à un examen rhumatologique le 7 juin 2006. Dans son rapport du 3 août suivant, la Dresse A._____, spécialiste en médecine physique et rééducation, a retenu les diagnostics suivants:

- avec répercussion sur la capacité de travail:

- status post-morsure et infection du poignet gauche avec diverses opérations, rigidité et douleurs chroniques résiduelles (M19.3);
- lombalgies non déficitaires chroniques dans le cadre d'un trouble statique et dégénératif, status post-spondylodèse L5-S1 en 1979, reprise en 1986 avec léger syndrome vertébral (M51.8);
- status après arthrodèse des deux pouces (M18.2);
- pied bot congénital avec hypotrophie de la jambe gauche séquellaire;

- sans répercussion sur la capacité de travail:

- dorsalgies consécutives à l'ablation d'un stimulateur médullaire infecté et dysfonction costo-vertébrale;
- chondropathie-patellaire gauche anamnestique;
- obésité (BMI 32,5);
- status post-cure d'hémorroïdes.

La Dresse A._____ relève que l'assuré présente plusieurs atteintes à la santé ostéoarticulaire, notamment au rachis et au poignet gauche, dont découlent des limitations fonctionnelles claires (pas de position statique prolongée, debout, assise, en rotation flexion du tronc et en porte-à-faux; pas de travail à la chaîne ou sur machines vibrantes; port de charges de 10 kg maximum et occasionnellement; pas de mouvements répétitifs avec le membre supérieur gauche; pas de travaux fins et bi-manuels). Les dorsalgies peuvent être améliorées par une prise en charge thérapeutique manuelle, voire par de l'ostéopathie et ne peuvent être considérées comme invalidantes. Les lombalgies n'ont pas empêché le patient de travailler comme agent de police ou d'exercer des arts martiaux et l'état est stable. La main gauche a fait l'objet d'une expertise et son état n'a pas changé depuis lors. Ainsi, au vu de la réversibilité du

problème dorsal, la capacité de travail exigible de l'intéressé est nulle dans l'activité habituelle, mais de 80 % dans une activité adaptée, étant donné la nécessité d'alterner les positions et le ralentissement de certains gestes dans la vie de tous les jours.

I. Le 15 juin 2006, l'OAI a rendu une décision rejetant la demande d'indemnités journalières pendant le délai d'attente. Il estimait que des mesures de réadaptation ne pourraient pas être raisonnablement organisées dans un futur proche. En effet, C._____ avait contesté à plusieurs reprises la pleine capacité de travail que lui avait reconnu le SMR en date du 3 février 2005. De plus, le stage effectué au CIP avait mis en évidence des rendements non exploitables dans les orientations choisies (aide-animateur en gérontologie et assistant socio-éducatif). Dans la mesure où C._____ n'avait travaillé durant ce stage qu'à 50 % (contrairement à l'exigibilité médicale fixée à 100 %), les données médicales devaient être éclaircies avant de pouvoir envisager l'organisation d'une quelconque mesure d'ordre professionnel. Au cas où l'assuré aurait une capacité entière dans une activité adaptée, il y aurait fortement à craindre qu'il ne soit pas apte, subjectivement, à la réadaptation. Le droit à des indemnités journalières d'attente ne pouvait donc "pour l'heure" pas être reconnu à C._____, mais la question serait réexaminée en temps utile, s'il y a lieu, avec effet rétroactif.

J. Contre cette décision, C._____ a fait opposition en date du 13 juillet 2006. Il estimait avoir rempli les conditions d'octroi lors du dépôt de la demande. Il contestait par ailleurs la mise en question de son aptitude subjective, relevant que toutes les instances avaient mis en évidence sa très bonne collaboration et sa disposition à mettre tout en oeuvre pour essayer de changer sa situation. Il relevait par ailleurs que son opposition serait caduque au cas où une rente lui serait accordée entre-temps.

K. Par décision du 27 novembre 2006, l'OAI a rejeté l'opposition contre la décision du 15 juin 2006. Il a constaté que C._____ était objectivement apte à la réadaptation. Il a toutefois considéré que celui-ci

n'était pas subjectivement apte à la réadaptation puisqu'il avait déclaré dans son courrier du 7 février 2005 que seule une rente pouvait lui être allouée. L'OAI relevait par ailleurs que l'assureur accident avait dû recourir aux services d'un détective privé afin d'établir clairement les capacités professionnelles de l'intéressé.

L. Par acte du 27 décembre 2006, C._____ a recouru devant le Tribunal des assurances du canton de Vaud contre la décision sur opposition du 27 novembre 2006. Il conclut à titre préliminaire à la suspension de la procédure jusqu'à droit connu sur la rente. A titre principal, il conclut, avec suite de frais et dépens, à l'annulation de cette décision et à la condamnation de l'OAI à lui verser d'une part l'arriéré des indemnités journalières d'un montant journalier de 276 fr. 40, du 28 janvier 2003 au 25 septembre 2005, intérêts à 5 % l'an en sus dès l'échéance moyenne du 1^{er} août 2004, d'autre part des indemnités journalières de 276 fr. 40 dès le 26 décembre 2005 jusqu'aux prochaines mesures de réadaptation ou jusqu'à droit jugé sur la rente, intérêts à 5 % l'an dès l'échéance moyenne du 26 juillet 2006.

M. Dans sa réponse du 13 mars 2007, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il était en revanche favorable à la demande de suspension de la procédure.

Il ressort d'un rapport d'expertise réalisé par le Dr S._____, spécialiste FMH en psychiatrie-psychothérapie, le 28 juillet 2007 qu'il n'existe aucun diagnostic psychiatrique. L'expert estime en effet que les particularités de personnalité de l'assuré, en particulier ses fluctuations dysthymiques et équivalents colériques, ne dépassent pas un seuil clinique au point d'être invalidants. Dans l'ensemble, l'expert constate que son patient est plutôt fonctionnel et tout indique qu'il pourrait l'être encore. Un reclassement professionnel est indiqué, vu les nombreuses limitations fonctionnelles sur le plan physique.

N. En date du 1^{er} juin 2007, l'OAI a alloué à C._____ une rente entière d'invalidité dès le 9 novembre 2002, puis une demi-rente à partir

du 1^{er} janvier 2004, fondée sur un degré d'invalidité de 51,29 %, précisant que des mesures professionnelles ne seront pas entreprises, l'intéressé s'opposant à l'exigibilité médicale de 80 % qui lui est reconnue. Cette décision retint que l'assuré serait en mesure d'exercer une activité d'animateur pour personnes âgées à 80 %, dont la qualification peut s'acquérir en cours d'emploi.

C. _____ fit recours contre cette décision en concluant à l'octroi d'une rente entière d'invalidité. Le recours a été admis par le Tribunal des assurances en date du 14 novembre 2008 (cause n° AI 267/07-363/2008), au motif que l'état du dossier ne lui permettait pas de statuer en toute connaissance de cause, de sorte qu'un complément d'instruction s'avérait nécessaire. La décision sur opposition du 1^{er} juin 2007 a été annulée et le dossier de la cause renvoyé à l'OAI afin qu'il complète l'instruction et rende une nouvelle décision. Un recours contre le jugement du Tribunal des assurances a été rejeté par le Tribunal fédéral en date du 15 janvier 2009.

O. La procédure concernant la présente cause avait été suspendue par décision du Tribunal cantonal des assurances du 20 mars 2007 jusqu'à droit connu sur le droit à une rente de l'assurance-invalidité. La suspension a été prolongée par décisions du 21 septembre 2007, du 18 février 2008 et du 30 mars 2009. La reprise de la cause a été prononcée en date du 15 avril 2010.

Par acte du 13 janvier 2010, l'OAI informa le tribunal qu'un stage d'orientation professionnelle de trois mois allait être organisé au centre ORIF de Morges, de sorte qu'aucune décision concernant le droit à une rente à compter du 1^{er} novembre 2002, respectivement du 1^{er} novembre 2004, ne pourra être rendue tant que l'examen des mesures de réadaptation ne sera pas terminé. Sur le fond, l'OAI renvoya à la décision attaquée. A son avis, au moment où cette décision a été rendue, le recourant ne pouvait pas être considéré comme subjectivement apte à suivre une mesure de réadaptation. Par ailleurs, l'OAI releva que le recourant avait effectivement touché la rente entière pour la période du

1^{er} novembre 2002 au 31 décembre 2003, et la demi-rente dès le 1^{er} janvier 2003 qui lui avaient été accordées par la décision du 1^{er} juin 2007 annulée par le Tribunal des assurances. L'OAI était donc d'avis qu'en application de l'art. 18 al. 3 RAI une indemnité journalière était exclue.

Dans ses déterminations du 4 mars 2010, le recourant soutient que l'affirmation de l'OAI selon laquelle il était subjectivement inapte à suivre une mesure de réadaptation est contredite par le dossier. Il conteste en outre l'applicabilité de l'art. 18 al. 3 RAI au motif qu'il ne perçoit aucune rente et que son droit à la rente est contesté.

P. Le recourant a séjourné du 30 juin au 1^{er} juillet 2009 à la Clinique N._____. Le rapport d'expertise du 6 juillet 2009, produit par le recourant dans la présente cause, a été rédigé par le Dr G._____, spécialiste FMH en médecine interne et FMH en rhumatologie, et s'est fondé notamment sur une anamnèse et examen clinique du Dr G._____ ainsi que sur une évaluation des capacités fonctionnelles et une évaluation en atelier professionnel. L'expert a posé comme diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail uniquement des douleurs persistantes des deux mains et poignets (M79.62). Selon le rapport d'expertise, les données médicales attestaient une incapacité de travail totale dans toute activité du 14 décembre 2001 au 31 octobre 2004. Dès cette date, une pleine capacité est exigible dans une profession adaptée, en prenant en compte des limitations en termes de port de charge et de manutention. Théoriquement, le recourant est apte à exercer une activité exigeant un niveau d'effort léger, impliquant de devoir marcher ou de rester souvent debout, de pousser/tirer avec les bras ou de disposer d'un bon contrôle des membres inférieurs en plus du fait de rester assis la plupart du temps et de travailler à un rythme de production imposé. Subjectivement, en revanche, le résultat est, selon les termes du praticien prénommé, pitoyable: les douleurs des extrémités supérieures se réveillent au moindre effort et atteignent un score très élevé sur l'échelle visuelle analogique (80/100). L'expert relève qu'il existe un hiatus considérable entre les données objectives et l'intensité de la douleur décrite, d'une part, entre le handicap et les capacités fonctionnelles d'un

sujet autonome dans la vie courante, qui ne manifeste aucune épargne dans la gestuelle et qui s'adapte sans difficulté excessive aux exigences de la vie courante d'autre part (port d'un sac, conduite d'un bus, etc). Le rapport signale qu'à l'occasion de l'évaluation en atelier professionnel, la participation du recourant parut conditionnée par l'intérêt qu'il nourrit pour l'activité proposée: le recourant opposa également une limite dans la durée par l'allégation de symptômes douloureux. Au terme de son bilan et après l'étude du dossier, le Dr G. _____ relève ne pas comprendre pourquoi l'assuré n'a pas mis en valeur une capacité de travail résiduelle depuis 2004. Il existe un écart (gap) considérable entre l'atteinte lésionnelle et la désinsertion professionnelle.

Q. Le 23 novembre 2010, l'OAI a envoyé au conseil du recourant un projet d'acceptation de rente selon lequel il lui a accordé une rente entière depuis le 1^{er} novembre 2002, puis trois mois après l'amélioration de l'état de santé, soit le 1^{er} janvier 2005, un trois quarts de rente. Selon ce projet, le recourant a une capacité de travail de 80 % depuis le mois d'octobre 2004 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes: alterner régulièrement les positions; pas d'effort impliquant de pousser-tirer avec les bras; faire des mouvements répétitifs avec le poignet gauche; port de charges limité à 10 kg occasionnellement; pas de travail fin ni manuel; fonction de l'extrémité supérieure gauche limitée en raison de l'arthrodèse du poignet et d'une pince polici-digitale moins efficace. Des mesures d'orientation professionnelle ont été mises en place par le biais de plusieurs stages. Néanmoins, au terme de ces mesures, l'OAI a constaté qu'il n'y a aucune mesure qui permettrait de réduire le préjudice économique et que seules des activités de type non qualifiées sont exigibles, par exemple la surveillance d'un processus de production. Ce projet d'acceptation de rente est contesté par le recourant.

E n d r o i t :

1. a) A teneur de la disposition transitoire de l'art 117 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36), en vigueur dès le 1^{er} janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités de justice administrative à l'entrée en vigueur de ladite loi sont traitées selon cette dernière. 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).

b) Formé dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision entreprise, le recours a été déposé en temps utile, compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes de fin d'année (art. 60 al. 1 et 38 al. 4 let. c LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1]); il satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable à la forme.

2. Le droit matériel applicable est déterminé par les règles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (cf. ATF 129 V 1 c. 1.2). Par conséquent, le droit à des indemnités journalières doit être examiné pour la période postérieure au 1^{er} janvier 2004 en fonction des modifications de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20) consécutives à la 4^e révision de cette loi (RO 2003 3837). En revanche les modifications apportées par la 5^e révision de la LAI (révision du 6 octobre 2006, RO 2007 5129) ne sont en principe pas applicables au présent litige ratione temporis, la décision litigieuse ayant été rendue avant son entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008.

3. Selon l'art. 18 al. 3 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201), les bénéficiaires de rentes qui se soumettent à des mesures de réadaptation n'ont pas droit aux indemnités journalières pendant le délai d'attente. L'autorité intimée estime que tel est le cas du recourant, alors que celui-ci soutient ne pas être rentier vu

que la décision du 1^{er} juin 2007 a été annulée par le Tribunal des assurances et que l'autorité intimée n'a toujours pas rendu de nouvelle décision. Selon la jurisprudence, lorsqu'une rente n'est accordée qu'après la mesure de réadaptation à titre rétroactif, l'assuré n'est pas réputé être rentier au sens de l'art. 18 al. 3 RAI (ATF 116 V 86 c. 4; TFA I 102/02 du 25 octobre 2002 c. 4.3 avec d'autres références). Le droit à la rente ne peut faire obstacle à l'octroi des indemnités journalières pendant le temps d'attente que si la rente a été effectivement versée avant la naissance du droit aux indemnités journalières et non pas lorsque le droit à la rente a été reconnu après cette date de manière rétroactive (TFA I 102/02 du 25 octobre 2002 c. 4.3).

En l'espèce, la décision du 1^{er} juin 2007 est postérieure à la décision attaquée. L'octroi rétroactif d'une rente entière pour la période entre le 9 novembre 2002 et le 31 décembre 2003, puis une demi-rente à partir du 1^{er} janvier 2004, ne fait ainsi pas obstacle au droit à des indemnités journalières jusqu'au 31 mai 2007. En outre, l'annulation de la décision du 1^{er} juin 2007 a pour conséquence d'exclure l'application de l'art. 18 al. 3 RAI jusqu'à décision rendue sur l'octroi de la rente.

Au cas où les rentes auraient été effectivement versées au recourant pour la période antérieure au 1^{er} juin 2007, comme le laisse entendre l'autorité intimée, il appartiendrait à celle-ci d'en tenir compte lors d'un éventuel versement rétroactif des indemnités journalières (TFA I 102/02 du 25 octobre 2002 c. 4.3).

4. L'invalidité au sens de la législation sociale est la diminution de la capacité de gain présumée permanente ou de longue durée, qui résulte d'une atteinte à la santé physique ou mentale, provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès quelle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (ATF 126 V 5 c. 2b, 118 V 79 c. 3a et les références; Jurisprudence et pratique administrative des autorités d'exécution de l'AVS/AI [VSI] 1998 p. 209 c. 3a). Ce moment se détermine

objectivement à partir de l'état de santé de l'intéressé, des facteurs externes et fortuits ne doivent pas être retenus (Jean Louis Duc, L'assurance invalidité in: Ulrich Meyer (édit.), Soziale Sicherheit, Bâle 2007, p. 1426). Selon l'art. 7 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 un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA, 2^e phrase).

a) L'art. 8 al. 1 LAI prévoit que les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit aux mesures de réadaptation qui sont nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer, à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Les mesures de réadaptation comprennent les mesures médicales, les mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement professionnel, service de placement), les mesures de formation scolaire spéciale, l'octroi de moyens auxiliaires et l'octroi d'indemnités journalières (art. 8 al. 3 LAI). Le droit aux mesures de réadaptation est relativement complexe, car il comprend toute une série de paramètres et exige ainsi un travail important de l'OAI. Cependant, l'OAI ne peut rendre une décision de refus concernant une mesure de réadaptation que si l'examen de toutes les possibilités offertes par les mesures aboutit à un résultat négatif (Stéphane Blanc, La procédure administrative en assurance-invalidité, thèse Fribourg 1999, p. 167).

b) L'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire le reclassement et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable. Par reclassement, il faut entendre l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de

gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. Le reclassement est ainsi la formation professionnelle raisonnablement exigible que l'assurance-invalidité doit accorder, à cause de l'atteinte à la santé qu'il présente, à un invalide qui a déjà exercé une activité lucrative dans le passé (Duc, op. cit., p. 1453). La notion d'équivalence ne se rapporte pas tant au niveau de la formation qu'à la possibilité de gain à laquelle on peut s'attendre d'un reclassement. En principe, l'intéressé n'a droit qu'aux mesures nécessaires et appropriées au but de la réadaptation, mais pas aux mesures les meilleures possibles d'après les circonstances du cas (ATF 124 V 108 et les références). Selon l'art. 28 al. 1 let. a LAI, la réadaptation est prioritaire par rapport à l'octroi de la rente, laquelle est versée dans la mesure où la réadaptation a échoué (ATF 126 V 241 c, 5, 108 V 210 c. 1d).

5. a) Selon l'art. 22 LAI, l'assuré a droit à une indemnité journalière pendant la réadaptation si les mesures de réadaptation l'empêchent d'exercer une activité lucrative durant trois jours consécutifs au moins ou s'il présente, dans son activité habituelle, une incapacité de travail (art. 6 LPGA) de 50 % au moins (al. 1). Les prestations sont dues dès que l'assuré atteint l'âge de 18 ans et jusqu'à l'âge de la retraite ou de la perception d'une rente anticipée de retraite (al. 4). Le versement d'indemnités pour des jours isolés, pour la durée de l'instruction du cas, le temps précédant l'exécution de la réadaptation et le temps de mise au courant dans un emploi est réglé par voie d'ordonnance (al. 6). Le but des art. 17 à 20quinquies RAI est de permettre à l'assuré de bénéficier de prestations de l'AI pendant le délai nécessaire au choix de la mesure de réadaptation appropriée et de la recherche d'une place à cet effet (Revue à l'intention des caisses de compensation [RCC] 1984 p. 429).

b) En principe, le droit aux indemnités journalières est lié à la période d'exécution de mesures de réadaptation d'une certaine durée dont ces indemnités sont une prestation accessoire (ATF 116 V 86 c. 2a; TF I 129/07 du 4 janvier 2008 c. 4.1). La règle n'est cependant pas absolue; ainsi l'art. 18 RAI règle le versement d'indemnités journalières pendant le délai d'attente précédant la mesure de réadaptation. Selon

l'alinéa 1, l'assuré, qui présente une incapacité de travail de 50 % au moins et qui doit attendre le début de prochaines mesures de réadaptation, a droit, durant le délai d'attente, à une indemnité journalière. Un assuré est frappé d'une incapacité de travail de 50 % au moins lorsqu'en raison de son état de santé il ne peut poursuivre l'exercice de son activité professionnelle accoutumée, réellement exercée auparavant, que jusqu'à concurrence de la moitié (Michel Valterio, Droit et pratique de l'assurance-invalidité, Lausanne 1985, p. 189). L'alinéa 2 dispose que le droit à l'indemnité s'ouvre au moment où l'office AI constate, sur la base de l'instruction, que des mesures de réadaptation sont indiquées, mais en tout cas quatre mois après le dépôt de la demande de prestations. Le délai de quatre mois a été jugé suffisant par le Tribunal fédéral pour effectuer les mesures d'instruction nécessaires (ATF 116 V 86 c. 2b).

c) Le droit à des indemnités journalières en vertu de l'art. 18 RAI suppose, par définition, que l'assuré doive attendre le début de mesures de réadaptation et non pas simplement des mesures d'instruction destinées à réunir les données nécessaires sur son état de santé, son activité, sa capacité de travail, son aptitude à être réadapté ou encore sur l'indication de mesures de réadaptation (ATF 116 V 86 c. 3b; TF I 129/07 du 4 janvier 2008 c. 4.1 et I 753/02 du 26 août 2003 c. 4; RCC 1991 p. 184 c. 3). Il faut en outre que les mesures de réadaptation apparaissent indiquées, tant objectivement que subjectivement. Point n'est besoin, en revanche, que l'administration ait rendu une décision à leur sujet, il suffit que de telles mesures entrent sérieusement en ligne de compte dans le cas concret. Dès ce moment-là, l'assuré a droit à l'indemnité, mais au plus tard quatre mois après le dépôt de la demande, pour autant que les conditions du droit soient réunies, dont l'aptitude au reclassement (ATF 117 V 275 c. 2a, 116 V 86 c. 2b; TF I 129/07 du 4 janvier 2008 c. 4.1). Il faut donc aussi que les mesures de réadaptation apparaissent indiquées, tant objectivement que subjectivement (TF 9C_544/2009 du 16 octobre 2009 c. 4.1). Seules les périodes d'attente qui sont en rapport direct avec l'exécution d'une mesure de réadaptation sont prises en considération. Là où aucune mesure de réadaptation entre en ligne de compte, il ne peut y

avoir de droit à des indemnités journalières. L'aptitude de l'assuré à être réadapté doit donc être démontrée tant subjectivement qu'objectivement. Tel est le cas si l'état de santé de l'assuré ne lui permet pas d'effectuer une mesure de réadaptation (TF *in* RCC 1963 p. 35) ou si l'assuré lui-même retarde pendant une durée prolongée et sans motif valable l'exécution de la mesure envisagée (TF *in* RCC 1963, p. 507; Valterio, *op. cit.*, p. 190).

6. a) Il est incontesté que le recourant a une incapacité totale de travail dans sa profession. Il y a en revanche divergence entre l'autorité intimée et le recourant sur la capacité de travail de celui-ci dans une activité adaptée. Selon la décision entreprise, seule une baisse de rendement de 20 % au plus dans une activité adaptée a été mise en évidence lors de l'examen clinique du SMR du 3 août 2006 (recte: du 7 juin 2006). L'autorité intimée se réfère en outre à l'expertise du Dr M. _____ du 11 novembre 2004 selon laquelle une activité adaptée pourrait être exercée à pleine capacité, 8 heures par jour et sans perte de rendement. En revanche, le recourant soutient que les stages effectués ont objectivement démontré qu'il ne pouvait pas travailler à plus de 50 %, et ce, malgré toute la bonne volonté qu'il a manifestée au cours desdites mesures et tout l'engagement qu'il a mis à exécuter au mieux les tâches confiées.

b) Dans son jugement du 14 novembre 2008 relatif à la décision de l'OAI concernant le droit à la rente du recourant, le Tribunal cantonal des assurances a estimé que l'expertise du Dr M. _____, à laquelle il convient d'accorder valeur probante, ne saurait emporter la conviction du tribunal dès lors que d'autres éléments du dossier ne concordent pas avec ses conclusions. Par ailleurs, le Tribunal cantonal des assurances a refusé d'accorder pleine valeur probante au rapport d'examen de la Dresse A. _____ du 3 août 2006, dès lors que celle-ci n'est pas en droit de pratiquer des examens rhumatologiques du point de vue de l'assurance sociale en raison du fait qu'elle n'est que spécialiste en médecine générale. Le Tribunal cantonal des assurances avait ainsi renvoyé la cause à l'OAI pour instruction complémentaire afin qu'il charge

un spécialiste neutre, muni des titres et autorisations requis et reconnus, de procéder à une nouvelle évaluation somatique.

c) Postérieurement au jugement du Tribunal cantonal des assurances, la capacité de travail du recourant a fait l'objet d'une expertise du Dr G._____, spécialiste FMH en médecine interne et FMH en rhumatologie, à l'occasion d'un séjour à la Clinique N._____. Cette expertise, bien que postérieure à la décision attaquée, peut être prise en considération, d'autant qu'elle a été produite par le recourant, car elle éclaire la situation aussi lors de la décision entreprise, même si le recourant a fait l'objet en avril 2007 — donc postérieurement à la décision attaquée — d'une arthrodèse du poignet gauche par une plaque. Selon le rapport d'expertise du 6 juillet 2009, les données médicales attestent une incapacité de travail totale dans toute activité du 14 décembre 2001 au 31 octobre 2004. Dès cette date, une pleine capacité est exigible dans une profession adaptée, en prenant en compte des limitations en termes de port de charge et de manutention. Théoriquement, le recourant est apte à exercer une activité exigeant un niveau d'effort léger, impliquant de devoir marcher ou de rester souvent debout, de pousser/tirer avec les bras ou de disposer d'un bon contrôle des membres inférieurs en plus du fait de rester assis la plupart du temps et de travailler à un rythme de production imposé. Subjectivement, en revanche, le résultat est, selon les termes du praticien prénommé, pitoyable: les douleurs des extrémités supérieures se réveillent au moindre effort et atteignent un score très élevé sur l'échelle visuelle analogique (80/100). L'expert relève qu'il existe un hiatus considérable entre les données objectives et l'intensité de la douleur décrite, d'une part, entre le handicap et les capacités fonctionnelles d'un sujet autonome dans la vie courante, qui ne manifeste aucune épargne dans la gestuelle et qui s'adapte sans difficulté excessive aux exigences de la vie courante d'autre part (port d'un sac, conduite d'un bus, etc).

Le rapport d'expertise du Dr G._____ repose sur une anamnèse détaillée et prend en compte les plaintes subjectives de l'assuré. Le diagnostic est clair et les conclusions dûment motivées. Il

remplit ainsi les exigences posées par la jurisprudence, de sorte qu'il convient de lui accorder pleine valeur probante. Comme cette expertise confirme l'expertise du Dr M. _____ à laquelle le Tribunal cantonal des assurances avait déjà donné valeur probante, il faut en déduire qu'il est avéré que le recourant avait, médicalement, une pleine capacité de travail lors de la décision attaquée.

d) Lors du stage d'observation professionnelle au CIP, il a été constaté que le recourant ne supportait que très mal une journée entière en raison d'une fatigabilité importante. Une capacité de travail entièrement exploitable à plein rendement ne s'appliquait qu'à un mi-temps, car elle chutait à 75 % pour un temps de travail de 70 %. La même observation fut faite lors du stage en entreprise: selon la directrice de l'établissement, la matinée se passait à peu près convenablement, mais l'après-midi l'assuré manifestait de la souffrance bien qu'il maintienne son poste de travail. Le recourant en déduit que sa capacité de travail a été objectivement constatée comme limitée à un mi-temps. Selon la jurisprudence, toutefois, les données médicales permettent généralement une appréciation plus objective du cas et l'emportent, en principe, sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle, qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage (TF 9C_462/2009 du 2 décembre 2009 c. 2.4; TFA I 762/02 du 6 mai 2003 c. 2.2). Les limitations de la capacité de travail et du rendement constatées lors du stage d'observation professionnelle en raison des manifestations de douleurs du recourant peuvent s'expliquer aussi bien par des éléments subjectifs que par des raisons médicales. En l'espèce, en raison du hiatus considérable constaté par le Dr G. _____ entre les données objectives et l'intensité de la douleur décrite, d'une part, entre le handicap et les capacités fonctionnelles du recourant qui est autonome dans la vie courante, il convient de donner la préférence à l'évaluation médicale. Le recourant doit donc être reconnu comme ayant eu une pleine capacité de travail lors de la décision attaquée.

7. a) L'autorité intimée a déduit de la divergence patente entre la capacité de travail reconnue au recourant et celle qui ressort du stage d'observation professionnelle ainsi que des déclarations du recourant envers l'OAI selon lesquelles il était incapable de suivre des mesures d'ordre professionnel visant une activité à un taux supérieur à 50 % (cf. rapport d'entretien avec l'assuré du 27 février 2006), qu'il y a une absence de disposition subjective à la mise en oeuvre des mesures d'ordre professionnel propres à atteindre le but de réadaptation. Le recourant conteste en revanche la mise en question de son aptitude subjective, relevant que toutes les instances avaient mis en évidence sa très bonne collaboration et sa disposition à mettre tout en oeuvre pour essayer de changer sa situation.

b) Une divergence entre l'assuré et l'office AI sur le taux d'activité susceptible d'être requis ne constitue pas nécessairement un obstacle à un reclassement dans une nouvelle profession adaptée à son état de santé. Ce qui est déterminant, lorsqu'il y a accord entre l'autorité et l'assuré sur le reclassement envisageable, ce sont les chances de succès de la mesure de réadaptation et la proportion entre le succès d'une telle mesure et les frais qu'elle entraîne (cf. ATF 103 V 16 c. 1b; RCC 1988 p. 494 c. 2a). L'opposition du recourant à un taux d'activité supérieur à 50 % n'équivaut pas à un refus de reprendre une activité lucrative, lequel serait susceptible de compromettre les perspectives d'une réadaptation professionnelle (TF 9C_359/2009 du 26 mars 2010 c. 6.2). Elle ne signifie pas automatiquement que le recourant n'est pas à même de se plier aux exigences d'une mesure de réadaptation et de la réussir.

Lorsque la mesure de reclassement peut être suivie en cours d'emploi, un refus de travailler à un taux d'activité correspondant à celui qui est exigible peut être pris en considération lors du calcul du montant de l'indemnité journalière. En effet, les indemnités journalières peuvent être calculées sur la base du revenu hypothétique qu'aurait obtenu l'assuré en travaillant au taux d'activité exigible si la diminution du revenu obtenu par l'assuré constitue une violation du devoir général de réduire le dommage (art. 21 al. 2 let. f RAI; TFA I 137/05 du 26 octobre 2005 c. 2.2).

c) En l'espèce, il ressort de la décision du 1^{er} juin 2007, annulée par le Tribunal cantonal des assurances, que la qualification pour l'activité d'animateur pour personnes âgées peut s'acquérir soit en cours d'emploi par le biais de la Croix-rouge fribourgeoise à raison d'un jour de cours par semaine pendant un an, soit par une formation de l'AVDEMS avec 52 jours de cours et un emploi préalable de six mois avec des personnes âgées.

Lors d'activité en salle de théorie (animation de groupe et exercices théoriques) lors du stage OSER, le recourant maintenait très difficilement la position assise. Il montrait de nombreux signes d'inconfort avec un besoin régulier de se lever. Il restait parfois debout, appuyé sur sa chaise à l'aide des membres supérieurs, mais le plus souvent il déambulait dans la salle (rapport OSER, p. 5). Même si ce comportement soulève des doutes sur l'aptitude du recourant à suivre la mesure de réadaptation, il ne suffit pas pour démontrer que le recourant n'est pas à même de se plier aux exigences de la mesure de réadaptation et de la réussir. On relèvera à cet effet que le recourant avait participé au stage OSER ainsi qu'au stage en entreprise à un taux supérieur à 50 % pendant la plus grande partie de ces stages. Au demeurant, l'administration aurait pu suivre l'évolution du reclassement en se réservant la possibilité de supprimer le droit aux prestations par la voie de la révision (cf. art. 17 al. 2 LPGA), dans l'éventualité où le recourant, par son attitude, compromettrait le succès de la réadaptation (TFA I 495/03 du 5 février 2004). Il en découle que les prétentions du recourant à une limitation de sa capacité de travail à 50 % ne constituaient pas un obstacle à un reclassement dans une nouvelle profession adaptée à son état de santé.

d) Même si le taux d'activité accepté par l'assuré avait fait obstacle à un reclassement, l'OAI n'aurait pas pu refuser sans autre le reclassement. Selon l'art. 21 al. 4 LPGA, les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure

de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain; une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée. Le sens et le but de la procédure de mise en demeure prescrite à l'art. 21 al. 4 LPGA est de rendre l'assuré attentif aux conséquences négatives possibles d'une attitude rénitente à collaborer, afin qu'il soit à même de prendre une décision en pleine connaissance de cause et, le cas échéant, de modifier sa conduite; une telle procédure doit s'appliquer même lorsque l'assuré a manifesté de manière claire et incontestable qu'il n'entendait pas participer à un traitement ou à une mesure de réadaptation (TF I 552/06 du 13 juin 2007 c. 4.1; TFA I 605/04 du 11 janvier 2005 c. 2 et les références, publié in SVR 2005 IV n° 30 p. 113). Ainsi, le droit à des mesures de reclassement (et à d'autres mesures de réadaptation professionnelle entrant en considération concrètement) à cause d'invalidité ne peut être refusé en raison du manque de faculté subjective de reclassement que dans la mesure où la procédure de mise en demeure prescrite à l'art. 21 al. 4 LPGA a été observée (TF 9C_100/2008 du 4 février 2009 c. 3.2).

Ainsi qu'il ressort des pièces figurant au dossier administratif, l'OAI n'a pas procédé en l'espèce à la mise en demeure formelle de l'assuré requise par la loi pour l'octroi des mesures de réadaptation.

e) Il découle de ce qui précède que c'est à tort que l'autorité intimée a refusé au recourant un reclassement au motif de son inaptitude subjective.

8. L'octroi d'indemnités journalières d'attente en vertu de l'art. 18 RAI requiert outre l'aptitude subjective, l'aptitude objective à la réadaptation.

a) Tant la décision attaquée que celle du 1^{er} juin 2007 annulée par le Tribunal cantonal des assurances reconnaissent que le recourant est objectivement apte à la réadaptation. Celui-ci ne le conteste pas.

b) S'agissant de l'adéquation de la formation souhaitée par le recourant, à savoir celle d'aide-animateur en gérontologie, il ressort du dossier que l'OAI estimait dans un premier temps cette formation inadéquate avant de déclarer dans sa décision du 1^{er} juin 2007 que l'activité d'animateur pour personnes âgées constitue le type d'activité qui peut le mieux répondre aux limitations fonctionnelles et au potentiel du recourant.

aa) L'autorité intimée avait argué dans un premier temps que la formation à l'animation pour personnes âgées ne permettait pas au recourant de retrouver sa capacité de gain. Selon la jurisprudence, la notion de reclassement recouvre l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité (ATF 124 V 109 c. 2b; TFA I 138/04 du 20 janvier 2005 c. 5.2). L'OAI peut accorder un reclassement qui ne permet pas à l'assuré de retrouver une capacité de gain à peu près équivalente, car la perte de gain qui en découle peut être compensée par l'octroi d'une rente (TFA I 248/03 du 15 juin 2004 c. 4). En revanche, l'assuré n'a pas droit à un reclassement s'il peut obtenir sans celui-ci un gain similaire à celui que lui permettrait la mesure de reclassement (TFA I 440/01 du 22 août 2002 c. 3) Le fait que la formation d'aide-animateur en gériatrie ne permettait pas au recourant de retrouver une capacité de gain équivalente à celle de la profession qu'il exerçait avant l'atteinte à la santé n'est un motif suffisant de refus d'une mesure de reclassement que si une capacité de gain supérieure pouvait être obtenue par une autre mesure professionnelle ou par une simple aide au placement, voire par l'initiative personnelle du recourant conformément à son obligation de limiter le dommage.

bb) L'autorité intimée avait argué également qu'il y avait un délai d'attente important, entre 12 et 18 mois, avant de pouvoir accéder à cette formation, ce qui était trop long pour pouvoir justifier l'octroi d'indemnités journalières d'attente (cf notes du 22 décembre 2005 et du

10 mars 2006). Cette affirmation est contredite par la constatation faite par l'autorité intimée dans sa décision du 1^{er} juin 2007 que la qualification pour l'activité d'animateur pour personnes âgées peut s'acquérir par une formation de l'Association vaudoise des établissements médico-sociaux avec un emploi préalable de six mois avec des personnes âgées. De plus, le délai avant qu'une mesure de reclassement puisse débuter n'est pas non plus en soi un motif valable de refus si l'assuré ne peut pas obtenir autrement un gain similaire. En l'espèce, il ne ressort pas du dossier que le recourant aurait pu avoir autrement une capacité de gain égale ou supérieure à celle que lui permettrait la formation d'aide-animateur en gériatrie.

cc) L'autorité intimée a soutenu en outre que le stage effectué au CIP avait mis en évidence des rendements non exploitables dans les orientations choisies (aide-animateur en gérontologie et assistant socio-éducatif). Cela est toutefois contredit par le fait que la décision du 1^{er} juin 2007 (cassée par le TCA) déclare que l'assuré serait en mesure d'exercer une activité d'animateur pour personnes âgées à 80 % et que l'activité d'animateur pour personnes âgées constitue le type d'activité qui peut la mieux répondre à ses limitations fonctionnelles et à son potentiel.

c) Il découle de ce qui précède que la formation à l'animation pour personnes âgées constituait, sur la base des faits connus lors de la décision attaquée, une mesure nécessaire et appropriée au but de la réadaptation.

9. Vu ce qui précède, c'est à tort que l'autorité intimée a refusé l'octroi d'indemnités journalières d'attente en vertu de l'art. 18 al. 1 RAI au motif de l'inaptitude subjective à la réadaptation.

Selon l'art. 18 al. 2 RAI, le droit à l'indemnité s'ouvre au moment où l'OAI constate, sur la base de l'instruction, que des mesures de réadaptation sont indiquées, mais en tout cas quatre mois après le dépôt de la demande. Encore faut-il que les conditions du droit à l'indemnité, en

particulier l'aptitude à la réadaptation, aient été réunies dès ce moment (ATF 117 V 275 c. 2a, 116 V 86 c. 2b; TF I 129/07 du 4 janvier 2008 c. 4.1).

En l'espèce, la procédure de recours a été, à la demande du recourant, suspendue entre le 20 mars 2007 et le 15 avril 2010 jusqu'à droit connu sur le droit à une rente de l'assurance-invalidité. En application de l'art. 18 al. 2 RAI tel qu'en vigueur lors de la décision attaquée, il faudrait reconnaître au recourant un droit à des indemnités journalières d'attente dès que le recourant a été apte à la réadaptation et jusqu'au début de la mesure de réadaptation. Or, aucune mesure de réadaptation n'a été réalisée et aucune décision valide sur l'octroi d'une rente n'a été prononcée pendant la durée de suspension de la procédure. Autrement dit, le droit aux indemnités journalières d'attente devrait courir pendant toute la durée de la suspension de la procédure et même après. Une telle solution ne serait pas conforme à l'esprit de l'art. 18 al. 1 RAI qui conditionne l'octroi d'indemnités journalières d'attente au fait que les mesures de réadaptation seraient «prochaines».

Dans la mesure où la suspension de la procédure de recours repose sur la demande du recourant, elle ne saurait conduire à l'octroi d'indemnités d'attente pendant sa durée. C'est pourquoi, il convient d'appliquer à un tel cas par analogie l'art. 18 al. 2 RAI tel qu'entré en vigueur le 1^{er} janvier 2008 (RO 2007 5155). Cette disposition a la teneur suivante: «Le droit à l'indemnité naît au moment où l'office AI constate qu'une formation professionnelle initiale ou un reclassement professionnel est indiqué.» Cette disposition supprime l'octroi rétroactif des indemnités journalières d'attente. Dans le contexte bien particulier du cas d'espèce, il faut appliquer cette disposition dans le sens que le droit aux indemnités journalières ne peut naître qu'avec l'arrêt de la cour de céans. Il n'y a toutefois pas lieu de réformer la décision attaquée. Eu égard aux mesures postérieures d'instruction par l'autorité intimée — qui ont conduit celle-ci à constater dans son projet de décision du 23 novembre 2010 que le recourant avait certes une capacité de travail de 80 % depuis le mois d'octobre 2004 dans une activité adaptée mais que seules des activités de type non qualifiées sont exigibles — il existe des doutes substantiels que

le recourant doit encore être considéré comme objectivement apte à la réadaptation et qu'un reclassement professionnel se justifie. C'est pourquoi la décision attaquée doit être annulée et la cause renvoyée à l'autorité intimée pour nouvelle décision sur l'adéquation d'un reclassement professionnel.

10. a) 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 1'000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, le recourant obtient gain de cause et n'aura donc pas à supporter de frais judiciaires. Ceux-ci ne peuvent pas non plus être mis à la charge de l'OAI; en effet, selon l'art. 52 LPA-VD, des frais de procédure ne peuvent pas être exigés de la Confédération et de l'Etat, ni donc de l'OAI en tant qu'organisme chargé de tâches d'intérêt public.

b) Le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD), comprenant une participation aux honoraires de son avocat, fixés d'après l'importance et la complexité du litige, sans égard à la valeur litigieuse (art. 61 let. g LPGA; art. 7 TFJAS [Tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales [RSV 173.36.5.2]). En l'espèce, il y a lieu de fixer à 2'000 fr. l'indemnité à verser par l'OAI au recourant à titre de dépens.

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision sur opposition rendue le 27 novembre 2006 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, l'affaire étant renvoyée à cet office pour nouvelle décision. Au cas où une mesure de réadaptation serait encore appropriée, les indemnités journalières d'attente devront commencer à courir à la date du présent arrêt.

- III. Il n'est pas perçu de frais de justice.

- IV. Une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs), à payer à C. _____ à titre de dépens, est mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Christophe Wagner, avocat (pour C. _____),
- 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 :