

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 19 mars 2010

Présidence de Mme RÖTHENBACHER
Juges : MM. Abrecht et Dind
Greffier : M. Bichsel

* * * * *

Cause pendante entre :

R. _____, à [...], recourant, représenté par Me Jacques Micheli, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 28 LAI et 21 al. 4 LPGA

E n f a i t :

A. R._____, né en 1964, maçon, a déposé le 21 octobre 2002 une demande de prestations de l'assurance-invalidité, tendant à l'octroi d'une mesure d'orientation professionnelle, respectivement d'une rente. Il résulte des pièces versées au dossier que l'assuré, dont la vision est monoculaire suite à un accident grave à l'œil gauche en 1973, a été victime d'un accident le 7 janvier 2002, à savoir une chute d'une échelle d'une hauteur d'environ quatre mètres, occasionnant une fracture intra-articulaire du calcanéum droit, une fracture tassement de L2, ainsi qu'une contusion de l'épaule gauche. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: la CNA, la SUVA ou la caisse) a pris en charge les suites du cas.

Dans un rapport adressé au médecin-conseil de la CNA le 28 novembre 2002, le Dr V._____, médecin-assistant auprès de l'Hôpital [...], a posé les diagnostics de status post-fracture tassement de L2 le 7 janvier 2002, de status post-fracture du calcanéum droit le 7 janvier 2002, enfin de status post-contusion de l'épaule gauche le 7 janvier 2002. Ce médecin relevait notamment ce qui suit:

"Le 14.08.2002 pas de lombalgie. L'évolution est bonne subjectivement. Au talon droit il y a une persistance des douleurs lors d'efforts très importants. Le patient ne prend pas de traitement antalgique par contre.

Le patient est toujours à l'arrêt de travail à 100 %, la physiothérapie a été stoppée au mois de juillet."

Dans un questionnaire pour l'employeur complété le 16 janvier 2003, l'entreprise [...] SA, à [...], a indiqué que l'assuré avait travaillé à son service en tant que maçon, à plein temps, du 6 avril 1999 au 19 décembre 2000 (dernier jour de travail effectif); s'il avait continué à travailler, l'intéressé aurait réalisé un salaire horaire de 27 fr. 90 en 2003, à raison d'un temps de travail hebdomadaire de 45 heures.

Interpellé par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'office), le Dr V._____ a indiqué dans un rapport du 3 février 2003 que la capacité de travail de l'assuré était nulle dans son activité habituelle depuis le 7 janvier 2002, et qu'il ne pourrait vraisemblablement plus exercer une activité contraignante comme celle de maçon; dans un emploi adapté, soit avec position assise prépondérante et port de charges limité à 10 kg, la capacité de travail pourrait être de 100 % si l'activité n'était pas trop contraignante pour les membres inférieurs.

L'assuré a été examiné le 2 décembre 2003 par le Dr H._____, spécialiste FMH en rhumatologie, médecine physique et réadaptation et remplaçant du médecin d'arrondissement de la CNA, lequel a indiqué dans un rapport du même jour qu'il n'y avait pas de séquelle de la fracture vertébrale de L2, ni de signe pour un syndrome lombo-vertébral; quant à la fracture du calcanéum droit, la situation clinique était "*pour le mieux*", même s'il persistait une légère limitation de la mobilité de la sous-astragaliennne. L'intéressé n'étant pas satisfait de sa cheville et de son talon droits, le Dr H._____ proposait qu'il soit à nouveau convoqué à l'Hôpital [...], afin qu'il soit procédé à toutes les investigations nécessaires pour tenter d'expliquer l'importance de ses douleurs.

Dans un rapport initial du 8 décembre 2003, l'OAI a relevé que, compte tenu du salaire relativement important réalisé par l'assuré avant la survenance de son atteinte à la santé, des mesures professionnelles "*de moyenne durée*" pourraient s'avérer nécessaires, afin de lui permettre de récupérer une bonne capacité de gain. L'intéressé se montrant désireux de s'investir dans une réadaptation professionnelle, mais n'ayant aucune idée du type d'activités susceptibles de lui convenir, l'office a estimé qu'il était nécessaire de débiter les mesures par un stage d'orientation, sous la forme d'un stage de trois mois, à 100 %, au sein de la section AIP (Atelier d'insertion professionnel) du Centre de l'Organisation romande pour l'intégration professionnelle des personnes handicapées (Centre Oraph) de [...].

Par décisions du 18 décembre 2003, l'OAI a dès lors octroyé à l'assuré une mesure d'orientation professionnelle dans ce sens, ainsi qu'une indemnité journalière durant le délai d'attente. La mesure en cause débutera le 24 mai 2004.

Dans un rapport établi à le 10 juin 2004, le Dr C._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin associé auprès de l'Hôpital [...], a retenu les diagnostics suivants:

"Arthrose sous-talienne droite post-traumatique.
Discrète arthrose post-traumatique de la cheville droite.
Status post-fracture du calcanéus droit le 07.01.2002, ostéosynthésé.
Status post-fracture tassement de L2 le 07.01.2002.
Status post-contusion de l'épaule gauche le 07.01.2002."

Dans son appréciation du cas, le Dr C._____ a indiqué que l'accident n'avait eu aucune suite significative s'agissant de l'épaule et du rachis. En revanche, il existait une symptomatologie douloureuse à l'endroit de la sous-talienne à droite, symptomatologie qui avait été momentanément améliorée par une infiltration test pratiquée le 10 mars 2004. Si la situation était alors qualifiée de "*relativement stable*", il était fort probable, selon le Dr C._____, que cette arthrose s'accroît à moyen terme et devienne fortement invalidante, motivant l'indication à une arthrodeuse de la sous-talienne. En l'état, la capacité de travail de l'assuré, réputée nulle dans son activité habituelle de maçon, n'excédait probablement pas 50 % en raison des douleurs de la sous-talienne et des lombalgies, et ce même dans une activité adaptée (telle qu'un travail de mécanique légère, d'électricien, à l'écran ou de surveillance); s'agissant des restrictions à prendre compte, il convenait de proscrire les flexions répétées, le port et le levage de charges, le fait de gravir des plans inclinés, échelles ou escaliers, ainsi que le risque de chute, l'exercice d'une activité n'étant par ailleurs possible qu'avec alternance des postures de travail et moyennant des pauses supplémentaires.

Par courrier adressé à l'OAI le 22 juin 2004, le Centre Oraph a indiqué que l'assuré montrait de bonnes dispositions pour les travaux pratiques ainsi qu'une excellente motivation, et requis la prolongation d'un mois de la mesure, afin d'affiner ses observations et en vue de définir un projet professionnel concret, singulièrement d'organiser, entres autres, un stage en entreprise. Par décision du 27 juillet 2004, l'OAI a dès lors prolongé d'un mois l'octroi de la mesure d'orientation professionnelle.

Dans un rapport établi le 10 août 2004 ensuite d'un examen médical final du même jour, le Dr G._____, spécialiste FMH en chirurgie et médecin d'arrondissement de la CNA, a relevé que l'assuré souffrait passablement du dos, mais que cette symptomatologie était sans rapport avec l'accident, l'intéressé ayant déjà ressenti ce genre de douleurs et été traité pour cela auparavant. Objectivement, la mobilité rachidienne était bien conservée, la mobilisation entraînant de légères douleurs lombaires en fin de course, mais s'effectuant néanmoins tout à fait harmonieusement. Par ailleurs, la sous-astragaliennne arthrosique et peu enraidie était susceptible d'entraîner des douleurs importantes, justifiant une arthrodèse, mais cette intervention donnait rarement satisfaction aux patients; l'assuré, qui avait toujours été très positif jusqu'alors, avait manifestement de la peine à se faire à l'idée qu'il aurait des douleurs chroniques, et montrait quelques signes de découragement. Cela étant, d'un point de vue médico-théorique, il n'y avait pas de raison de penser, selon le Dr G._____, qu'il ne puisse pas travailler en plein dans une activité légère et autorisant l'alternance des positions.

Dans un avis du 15 septembre 2004, le Dr Z._____ du Service médical régional AI (SMR) a relevé ce qui suit:

"Stage de reclassement dans un premier temps favorable en été 2004. Après les vacances démotivation, douleurs lombaires et au MID [membre inférieur droit] accentuées.

Examen par la SUVA le 10.08.2004, faisant le constat d'un état séquellaire, entraînant des limitations fonctionnelles. Le médecin mentionne les lombalgies, par ailleurs préexistantes à la fracture de L2, et décrit un status lombaire objectif quasi normal (douleurs en fin de mouvement).

Par conséquent les conclusions du Dr G. _____ sont admissibles, et une pleine capacité de travail totale [*sic!*] dans une activité à prédominance assise, sans port de charges de plus de 8 kg, avec possibilité d'alterner les positions, sans accroupissement ni travail sur échelles, sans position à porte-à-faux du tronc, est exigible.

Le taux de 50 % dans une activité strictement adaptée déterminé par _____ le Dr C. _____ dans son rapport du 09.06.04 n'est pas justifié par la pathologie." [...]

Il résulte d'une fiche interne établie par l'office le 17 septembre 2004, suite à un entretien du 14 septembre 2004 avec les collaborateurs du Centre Oriph, que l'assuré semblait totalement démotivé et se plaignait de douleurs qui l'empêchaient de plus en plus, à son sens, de mener à bien quelque formation que ce soit; il a dès lors été convenu que la mesure serait interrompue à l'échéance du 24 septembre 2004.

Le Centre Oriph a établi un rapport le 24 septembre 2004, relevant que l'assuré avait effectué deux stages en entreprise, dans le domaine de l'entretien de machines de jardin, respectivement la réparation de scooters et motos; ces stages s'étaient tous deux soldés par un échec, en raison pour l'un d'une incapacité de travail pour des raisons physiques, et pour l'autre d'une mésentente sur les objectifs du stage avec l'entreprise. L'intéressé avait déclaré qu'il ne se sentait pas apte à reprendre un emploi à 100 %, invoquant des douleurs persistantes et grandissantes à sa cheville et au dos. Cela étant, il avait effectué avec motivation tous les travaux confiés au sein du centre Oriph, essentiellement des travaux de peinture pour lesquels il avait adopté la position assise à 90 % d'un temps de journée, chaque fois que cela était possible. Selon l'auteur de ce rapport, sa capacité de travail était ainsi limitée à des activités demandant la position assise; afin de vérifier cette hypothèse, le Centre Oriph avait effectué des recherches auprès d'entreprises proposant des tâches avec ce type de position, mais il ne lui avait pas été possible de mettre sur pied des stages dans ce domaine, en raison du nombre restreint et de l'indisponibilité des entreprises en cause. Compte tenu des conclusions du rapport établi le 10 juin 2004 par le Dr C. _____, le Centre Oriph - qui relevait que ces nouvelles informations médicales corroboraient les conclusions de son propre rapport -

préconisait une expertise médicale, avant d'entreprendre toute nouvelle démarche sur le plan professionnel. Etaient notamment annexé le rapport établi ensuite du stage en entreprise réalisé dans le domaine de l'entretien de machines de jardin, dont il résulte un rendement observé de 20 %, indication accompagnée du commentaire suivant: "*handicap trop important pour pratiquer activité physique de façon continue*".

Dans un rapport final du 3 février 2005, l'OAI a procédé à une approche théorique du cas, retenant, conformément à l'avis du Dr Z. _____ du 15 septembre 2004, que la capacité de travail de l'assuré était pleine et entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues par ce médecin. Se référant aux données statistiques telles que résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) 2002 concernant les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (niveau de qualification 4), l'office a abouti, après indexation à l'année 2003 et compte tenu d'un abattement de 10 % justifié par les limitations fonctionnelles présentées par l'intéressé, à un revenu d'invalidé annuel de 52'025 fr.; à titre d'exemples d'activités adaptées, étaient mentionnés un emploi en milieu industriel pour la conduite ou la surveillance de machines automatiques, le montage de petits appareils, la finition de pièces sortant d'usinage ou de fabrication, un poste de travail au magasinage ou au conditionnement d'articles légers, ou encore l'activité de chauffeur-livreur pour le compte d'un laboratoire d'analyse médicale ou d'une pharmacie. Quant au revenu sans invalidité, il était arrêté à 65'572 fr. en 2003, en référence au salaire horaire indiqué par son ancien employeur.

Dans un nouvel avis du 21 mars 2005, le Dr Z. _____ a estimé que, compte tenu des conclusions des maîtres de stage du Centre Oriph, il y avait lieu de mettre en œuvre un examen orthopédique au SMR, afin de définir les limitations fonctionnelles et la capacité de travail exigible dans une activité adaptée.

Cet examen a été réalisé le 2 mai 2005 par le Dr L. _____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil

locomoteur du SMR. Dans le rapport y relatif, établi le 20 mai 2005, étaient retenus comme ayant des répercussions sur la capacité de travail de l'assuré les diagnostics de séquelles douloureuses de l'arrière-pied à droite, trois ans après fracture interarticulaire du calcaneum (T 93.9 - 738), de syndrome lombo-vertébral récurrent (M 54.4 - 936) ainsi que de status trois ans après fracture tassement de L2. La capacité de travail de l'assuré, "*pratiquement nulle*" dans son activité habituelle de maçon, était réputée de 100 % depuis le mois de juillet 2002 dans une activité adaptée, soit une activité sédentaire ou semi-sédentaire, privilégiant la position assise et ne nécessitant pas de port de charges d'un poids supérieur à 10 kg; il convenait par ailleurs d'éviter la marche en terrain irrégulier ainsi que la montée et la descente d'escaliers, de courts déplacements à plat étant en revanche possibles. Il était enfin relevé que, compte tenu de sa vision monoculaire, l'intéressé devait éviter les travaux nécessitant la vision binoculaire.

Par décision du 25 octobre 2005, la CNA a octroyé à l'assuré une rente d'un taux de 25 %, avec effet dès le 1^{er} juin 2005, ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 20 pour-cent. Elle a en substance retenu qu'il était médicalement exigible de l'intéressé qu'il exerce en plein une activité légère permettant l'alternance des positions assise et debout, telle qu'aide d'atelier ou de garage, portier ou encore caissier. L'assuré ayant formé opposition, la CNA a soumis la cas au Dr T._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et médecin des assurances, lequel a relevé dans un rapport du 19 janvier 2006 qu'il n'y avait pas de divergence entre les appréciations des Drs C._____, et G._____ dans l'évaluation des séquelles de l'accident, le désaccord entre ces deux médecins portant exclusivement sur l'exigibilité dans une activité adaptée. Se référant à la littérature médicale, le Dr T._____ a estimé que l'on pouvait considérer qu'une activité sédentaire était exigible d'un patient porteur de séquelles douloureuses d'une fracture du calcaneum, les sollicitations mécaniques intervenant au niveau des articulations des membres inférieurs étant pratiquement nulles en position assise; le résultat du traitement de la fracture étant bon sur les plans fonctionnel et radiologique dans le cas d'espèce, et dès lors que le Dr C._____ n'avait

pas été explicite lorsqu'il avait chiffré à 50 % la capacité de travail exigible de l'assuré, le Dr T. _____ concluait que l'appréciation du Dr G. _____, à savoir une capacité de travail résiduelle pleine et entière dans une l'exercice d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, lui paraissait plausible. La CNA a dès lors confirmé sa décision du 25 octobre 2005 par décision sur opposition du 26 janvier 2006.

Par décision de refus de rente du 24 mai 2006, l'OAI a rejeté la demande de prestations déposée par l'assuré. Il a retenu que la capacité de travail raisonnablement exigible de l'intéressé était de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles; comparant les revenus sans invalidité et d'invalidité tels qu'arrêtés dans le rapport final du 3 février 2005, l'office a abouti, par le biais du préjudice économique subi, à un degré d'invalidité de 20.65 %, n'ouvrant pas le droit à une rente.

L'assuré, désormais représenté par l'avocat Jacques Micheli, a formé opposition contre cette décision par courrier du 7 juin 2006, requérant, à titre principal, l'octroi de mesures professionnelles complémentaires, estimant que celles entreprises n'avaient pas été menées à leur terme, et ce indépendamment d'une quelconque faute de sa part. Se référant aux conclusions du rapport établi le 10 juin 2004 par le Dr C. _____, il contestait par ailleurs l'exigibilité retenue, demandait la mise en œuvre d'une expertise médicale afin de démontrer la diminution de sa capacité de travail également dans une activité adaptée, et concluait à son droit à une rente, fondée sur un degré d'invalidité *"dépass[ant] certainement 40 % ou 50 %"*.

Par décision sur opposition du 21 septembre 2007, l'office a rejeté l'opposition et confirmé sa décision du 24 mai 2006, en ce sens que, compte tenu d'un degré d'invalidité arrondi à 21 %, l'assuré n'avait pas droit à une rente. Il a estimé que le dossier ne comportait pas de lacune sur le plan médical, de sorte que l'expertise requise n'était pas nécessaire; il y avait lieu, à cet égard, de reconnaître pleine valeur probante au rapport établi le 20 mai 2005 par le Dr L. _____, dont les conclusions rejoignaient au demeurant celles résultant du rapport final du

Dr G._____, et que l'appréciation du Dr C._____ n'était pas de nature à remettre en cause - la diminution de la capacité de travail retenue par ce dernier médecin dans une activité adaptée n'étant pas motivée. Quant à la requête principale de l'assuré, tendant à l'octroi de mesures professionnelles complémentaires, l'office a indiqué ce qui suit:

"En l'espèce, il convient de relever qu'il ressort des pièces figurant à votre dossier que vous avez été mis au bénéfice de mesures professionnelles sous forme d'un stage d'orientation du 24 mai au 24 septembre 2004 auprès du centre Oriph de [...], afin de mettre en valeur votre capacité de travail fixée médicalement à 100 %. Par ailleurs, il ressort du rapport du centre Oriph du 24 septembre 2004 que des stages ont été organisés, mais que ceux-ci se sont soldés en échec, notamment en raison du fait que vous ne vous estimiez pas apte à travailler. Vous ne remplissez donc plus la condition de la capacité de réadaptation subjective pour des mesures professionnelles (vous ne vous estimiez pas capable de travailler en raison de votre état de santé; vous n'étiez donc subjectivement pas disposé à suivre des mesures de réadaptation professionnelle).

Néanmoins, votre taux d'invalidité étant supérieur à 20 %, nous sommes prêts à compléter l'instruction de votre dossier s'agissant des mesures professionnelles, à la condition que vous reconnaissiez que vous disposez d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à vos limitations fonctionnelles.

Par ailleurs, vous pouvez prétendre à une aide au placement, ceci toutefois également sous réserve que vous admettiez que vous présentez une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée."

B. a) Dans le cadre de la procédure en assurance-accidents, le Tribunal des assurances a rendu un jugement le 14 mars 2007 (cause n° AA 43/06 - 28/2007), dont il résulte en particulier ce qui suit (consid. 6):

"Le recourant conteste l'évaluation de l'invalidité fondée sur la capacité de travail retenue par la caisse. Il fait valoir que, compte tenu de ses douleurs sous-taliennes et de ses lombalgies, il n'est pas en mesure de travailler à plus de 50 pour-cent. Il se fonde sur l'avis du Dr C._____ du 10 juin 2004."

[...]

"Sur le plan médical, on ne constate pas de divergences ou de contradictions entre les rapports médicaux concernant le status du membre inférieur droit accidenté. S'agissant des séquelles de la fracture du calcanéum, mis à part les douleurs, bien présentes et non contestées, les constatations objectives sont discrètes. Le Dr H._____, médecin d'arrondissement de la caisse, indique, le 2 décembre 2003, que la situation clinique concernant la fracture du

calcanéum est pour le mieux. Même s'il persiste une légère limitation de la mobilité sous-astragalienne, l'articulation tibio-tarsienne ne présente cependant pas de tuméfaction, pas d'épanchement ni de limitation fonctionnelle. Ce praticien constate également qu'il n'y a pas de lésion radiologique des articulations sous-astragalienne ni tibio-tarsienne, même s'il persiste une légère dystrophie osseuse, cependant moins marquée que sur les radiographies effectuées en 2002. Le Dr C._____, de l'Hôpital [...], note, le 13 février 2004, une arthrose sous-talienne droite post-traumatique, une discrète arthrose post-traumatique de la cheville droite et un status post-ostéosynthèse d'une fracture du calcanéum droit le 7 janvier 2002; il préconise une infiltration test de la sous-talienne droite. Le Dr G._____, médecin d'arrondissement de la caisse, constate aussi, dans son examen final du 10 août 2004, l'arthrose de la sous-astragalienne et une arthrose débutante de la tibio-astragalienne; pour le surplus, il note que la cheville droite est discrètement élargie, que la mobilité tibio-astragalienne est bien récupérée et que la sous-astragalienne est libre. Il note cependant que la circonférence des 2 mollets et chevilles gauches et droites sont proches, de même que les callosités des 2 pieds. Il reconnaît qu'une sous-astragalienne arthrosique et peu enraidie est susceptible d'entraîner des douleurs importantes, qui peut justifier une arthrodèse, et note que R._____ a de la peine à se faire à l'idée qu'il aura des douleurs chroniques. Sur la base de l'ensemble de ses constatations, le Dr G._____ estime que du point de vue médico-théorique le recourant devrait pouvoir travailler en plein dans une activité légère autorisant des positions alternées. Enfin, le Dr L._____, du SMR, dans son rapport du 20 mai 2005 et sur la base de ses constatations qui concordent avec celles faites par les précédents médecins intervenants, estime, en tenant compte de l'entier de la pathologie présentée par le recourant, à savoir les séquelles douloureuses de la fracture du calcanéum à droite et le syndrome lombo-vertébral à répétition, ainsi que sa vision monoculaire, que l'intéressé pourrait avoir un travail sédentaire ou semi-sédentaire, privilégiant la situation assise, exercé et exigible à 100 %, en respectant les limitations suivantes: pas de port de charges de plus de 10 kg, éviter la marche en terrain irrégulier ou la montée et la descente d'escaliers, les courts déplacements à plat étant possibles, ainsi qu'éviter les travaux nécessitant une vision binoculaire. A noter que ce praticien indique que, dans sa vie quotidienne, R._____ déclare faire une promenade de 1 heure le matin et de 2 heures l'après-midi.

En l'espèce, force est de constater que l'appréciation émise par le Dr C._____ dans son rapport du 10 juin 2004, d'une capacité de travail réduite à 50 %, constitue un avis isolé.

Les autres rapports médicaux figurant au dossier s'accordent à reconnaître que dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, le recourant pourrait mettre en valeur une pleine capacité de travail. En particulier, le Dr V._____, de l'Hôpital [...], indique, dans son rapport du 3 février 2003, que si le recourant ne pourra vraisemblablement plus exercer l'activité contraignante de maçon, en revanche, une activité pas trop contraignante, avec position assise prépondérante et port de charge limité à 10 kg devrait pouvoir être exercée à 100 %, sans diminution de rendement.

Dans son rapport du 10 juin 2004, à l'adresse du médecin-conseil de l'AI, le Dr C. _____ note que le recourant peut effectuer des travaux légers, de mécanique légère, un travail d'électricien, un travail à l'écran, ou un travail de surveillance. Toutefois, il indique de façon étonnante et sans plus ample motivation que, "même dans un travail assis principalement avec également quelques courts déplacements, la capacité de travail n'excédera probablement pas 50 % en raison des douleurs de la sous-talienne, mais également en raison des lombalgies".

Comme l'indique le Dr Z. _____, du SMR, dans son avis médical du 15 septembre 2004, le taux de 50 % dans une activité strictement adaptée retenu par le Dr C. _____ n'est pas justifié par la pathologie présentée par le recourant. Cela est d'ailleurs confirmé par les examens postérieurs pratiqués, notamment par celui du Dr L. _____ du SMR le 2 mai 2005 (rapport du 20 mai 2005) et celui du Dr G. _____ (rapport du 10 août 2004), ainsi que par l'appréciation faite par le Dr T. _____, de la Division médicale de la CNA, le 19 janvier 2006, certes, sans examen de l'assuré, mais sur la base de l'ensemble des pièces du dossier médical et radiologique. Ce dernier constate ainsi, à juste titre, qu'il n'y a pas de divergence entre le Dr C. _____ et le Dr G. _____ dans l'évaluation des séquelles de l'accident du 7 janvier 2002, ni dans le fait que le recourant peut exercer une activité légère privilégiant la position assise, ni dans le fait qu'il souffre de son pied et de son talon, limitant sa marche, ni les douleurs qui proviennent vraisemblablement d'une arthrose sous-talienne ou sous-astragalienne, que seule une arthrodèse serait susceptible de lénifier. Il note aussi que le traitement de la fracture de façon conservatrice a donné un bon résultat clinique et radiologique, mais décevant sur le plan subjectif, en raison des douleurs, dont la persistance est connue dans ce type de fracture, de sorte qu'elles empêchent tout travail de force, mais permettent un recyclage dans un travail sédentaire dans un contexte de douleurs chroniques. L'incapacité de travail doit dès lors être appréciée en fonction des atteintes somatiques constatées à l'examen clinique et à l'imagerie, ainsi que compte tenu des limitations fonctionnelles que ces atteintes sont susceptibles de provoquer. Dans le cas de R. _____, le résultat de la fracture du calcanéum est bon sur le plan fonctionnel et radiologique; en revanche, l'importance des douleurs résiduelles limitent les déplacements à de courtes distances et empêchent le port de charges lourdes. Il apparaît ainsi qu'une activité à prédominance assise, permettant d'alterner la position du corps et faire de petits déplacements, dans laquelle les sollicitations mécaniques au niveau des articulations des membres inférieurs sont pratiquement nulles, est exigible en plein, nonobstant les séquelles douloureuses de la fracture et en l'absence de signes objectifs de souffrance articulaire, tels que développement d'une enflure ou d'une hyperthermie. De l'avis du Dr T. _____, il ressort aussi qu'en l'absence de tels signes objectifs, une réduction de 50 % de l'activité sur l'horaire quotidien de travail n'est pas justifiée et que rien non plus ne permet de justifier une diminution du rendement de 50 % dans un champ d'activité où les sollicitations mécaniques des membres inférieurs sont réduites au minimum.

A relever encore que l'avis du Dr C. _____ a été émis dans le cadre de la procédure AI, soit en tenant compte de l'entier des atteintes à la santé présentées par le recourant, qui, mis à part les douleurs résultant de l'atteinte au membre inférieur droit, sont, soit étrangères à l'accident, soit sans relation de causalité avec l'accident, le statu quo sine ayant été retrouvé. Tel est le cas pour les séquelles de la fracture-tassement L2, guérie depuis longtemps, ainsi qu'il résulte des rapports médicaux concordants et comme le recourant l'a d'ailleurs expressément admis (cf. notamment le rapport du Dr V. _____ du 28 novembre 2002; le rapport du Dr H. _____ du 2 décembre 2003, qui indique qu'il n'y a pas de séquelle de la fracture vertébrale de L2 ni de syndrome vertébral; le rapport du Dr C. _____ du 10 juin 2004, qui indique qu'il n'y a pas de suite significative de l'accident en ce qui concerne l'épaule et le rachis, les lombalgies présentes antérieurement sont cependant toujours présentes).

L'avis isolé du Dr C. _____ ne peut dès lors être suivi et ce d'autant plus que la diminution de la capacité de travail qu'il retient prend aussi en considération des lombalgies qui ne sont pas dans un rapport de causalité avec l'accident. Son avis, non motivé, qui paraît avoir été influencé par l'allégation des douleurs subjectives du recourant doit être écarté au profit de l'avis concordant des autres médecins.

R. _____ présente donc bien une capacité de travail entière dans une activité adaptée, laquelle est pleinement exigible."

b) Ce jugement a été confirmé le 2 avril 2008 par le Tribunal fédéral (arrêt 8C_277/2007).

C. a) R. _____ a formé recours devant le Tribunal des assurances contre la décision sur opposition de l'OAI du 21 septembre 2007 par acte du 22 octobre 2007, concluant, avec suite de dépens, principalement à sa réforme en ce sens que son opposition du 7 juin 2006 était admise, et subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'office afin qu'il procède dans le sens des considérants. Il a derechef contesté être en mesure d'exercer en plein une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, requérant l'audition en qualité de témoin, respectivement, le cas échéant, l'interpellation par écrit, du Dr C. _____, ainsi que la mise en œuvre d'une expertise. Par ailleurs, même à admettre le degré d'invalidité retenu par l'OAI, il estimait avoir droit à des mesures professionnelles, l'exigence posée à cet égard par l'office, consistant à subordonner l'étude de telles mesures à la condition qu'il reconnaisse disposer d'une pleine capacité de travail dans une activité réputée

adaptée, n'étant à son sens ni acceptable ni conforme aux art. 8 et 15 ss LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS831.20).

Dans sa réponse du 11 décembre 2007, l'office intimé a renoncé à se déterminer.

b) En cours de procédure, le magistrat en charge de l'instruction de la cause a décidé d'interpeller le Dr C._____. Les parties ont proposé une série de questions à poser à ce médecin par écritures du 25 février 2009.

Dans un rapport du 13 juillet 2009, le Dr C._____ a répondu comme il suit aux questions qui lui étaient posées:

"1. **Quel est le diagnostic :**

Arthrose sous-talienne droite post traumatique.
Discrète arthrose post traumatique de la cheville droite.
Status post fracture du calcaneus droit le 07.01.2002
ostéosynthésée.
Status post fracture tassement de L2 le 07.01.2002.
Status post contusion de l'épaule gauche le 07.01.2002.

2. **Quelle est la capacité de travail de M. R._____ dans son métier de maçon :**

Nulle.

3. **Quelles sont les limitations fonctionnelles engendrées par l'atteinte somatique de M. R._____ :**

Persistance de douleurs importantes en région infra-malléolaire interne et externe du pied droit avec parfois quelques irradiations en direction proximale. Ces douleurs s'expriment quotidiennement, elles sont présentes à la mise en charge et le périmètre de marche n'excède pas 15 minutes.

4. **Au vu de ces limitations, quelle est la capacité de travail de M. R._____ dans une activité adaptée :**

50 %. Cette appréciation se base uniquement sur ma connaissance du patient qui se résume à des consultations itératives. Elle n'est malheureusement pas étayée par une mise en situation ou une évaluation de la place de travail. Elle est uniquement implémentée par le status clinique et radiologique et aussi par l'anamnèse du patient qui déclare des douleurs persistantes de cette sous-talienne.

5. **Quel type d'activité pourrait alors exercer M. R._____ ? A quel taux et depuis quand et pour quels motifs :**

Au plus tard depuis mon rapport à l'AI du 09.06.2004 une activité essentiellement sédentaire peut être exercée à 50 % à mon sens.

6. **M. R._____ présente-t-il une diminution de rendement dans l'exercice d'une activité adaptée :**

Non si cette activité est exercée à hauteur de 50 %.

7. -----

8. **Quelles sont les plaintes de M. R._____ concernant son état de santé :**

M. R._____ déclare outre les douleurs de la sous-talienne droite, une limitation de son périmètre de marche à 15 minutes et aussi des lombalgies persistantes.

9. **Ces plaintes sont-elles justifiées :**

Oui.

10. **Peut-on exiger de M. R._____ qu'il se soumette à des mesures d'ordre professionnel de nature à diminuer son incapacité de travail ? Dans l'affirmative, quelles sont ces mesures et quel genre d'activité et à quel taux :**

Cf réponse question 11.

11. **Pouvez-vous vous déterminer sur le rapport établi le 19 janvier 2006 par le Dr T._____ joint au présent questionnaire ?**

Le rapport du Dr T._____ est très bien étayé. Par ailleurs, son activité de spécialiste des assurances auprès de la SUVA doublée de son titre de spécialiste FMH en chirurgie orthopédique en fait un meilleur connaisseur des capacités de travail résiduelles des patients de manière générale. De ce fait il est tout à fait possible que son appréciation soit plus proche de la réalité que la mienne. Il n'en reste pas moins, à mon avis, que seule une mise en situation avec évaluation d'un poste de travail pourra apporter une réponse définitive."

c) Invité à se déterminer sur ce dernier avis du Dr C._____, le recourant a fait valoir, par écriture du 10 septembre 2009, que ce médecin avait confirmé que sa capacité de travail dans une activité adaptée était de 50 %; il s'est par ailleurs déclaré disposé à se soumettre à la "*mise en situation avec évaluation d'un poste de travail*" préconisée par le Dr C._____, à condition qu'une telle évaluation soit supervisée par

un médecin indépendant de l'OAI. Au terme de ce stage, il y aurait lieu, à son sens, de poser une série de questions à l'expert désigné.

Egalement invité à se déterminer, l'OAI a produit, par écriture du 16 septembre 2009, un avis rendu le 9 septembre 2009 par le Dr Z._____, aux conclusions duquel il indiquait se rallier entièrement. Ce médecin du SMR relevait que le seul point de divergence concernait la capacité de travail exigible dans une activité adaptée, et prenait position sur les réponses du Dr C._____ comme il suit:

- "• Depuis [l]e rapport du 10.06.2004 un examen orthopédique a été organisé au SMR le 20.05.2005. Lors de cet examen, le Dr L._____ a transcrit ce que l'assuré lui avait répondu à la question du déroulement de ses journées, à savoir qu'il effectuait des promenades d'une heure le matin et de deux heures l'après-midi. Cette affirmation contraste avec celle notée par le Dr C._____, qui écrit que le périmètre de marche n'excède pas 15 minutes.
- Dans le rapport du 13.07.2009 le Dr C._____ maintient son appréciation d'une capacité de travail résiduelle de 50 % dans une activité adaptée. Cette appréciation est valable depuis juin 2004. Il la relativise en expliquant qu'elle se base uniquement sur sa connaissance du patient et des observations faites dans le cadre de sa consultation. Il ajoute que le Dr T._____, orthopédiste comme lui, mais également médecin des assurances, est un meilleur connaisseur des capacités de travail que lui, ce qui peut expliquer que l'appréciation du Dr T._____ soit plus proche de la réalité que la sienne. Implicitement le Dr C._____ relativise ainsi sa propre appréciation, en laissant entendre qu'il est moins habitué ou moins compétent en matière d'estimation d'une capacité résiduelle que le Dr T._____. Il ajoute qu'il estime qu'à son avis seule une mise en situation permettrait une réponse définitive.
- Une telle mise en situation a été faite à l'Oriph en 2004. Sur la base de la conclusion de cette observation (rapport du 24.09.2004) l'avocat revendique l'organisation d'une expertise. Cette proposition avait été formulée par le directeur du centre Oriph après avoir reçu le rapport du Dr C._____ du 10.06.2004 qui avait donné cette appréciation divergente de la capacité de travail dans une activité adaptée. L'avocat omet de mentionner que dans ce rapport de stage est mentionné que l'assuré avait démontré une capacité de travail de 90 % dans une activité assise exercée à plein temps.

Conclusion :

Ce rapport du Dr C._____ du 13.07.2009 n'apporte aucun nouvel élément et ne remet pas en cause l'appréciation antérieure faite par

le SMR concernant l'exigibilité d'une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée."

Par écriture du 7 octobre 2009, le recourant a maintenu et confirmé les réquisitions de sa précédente écriture, soutenant que seule une mise en situation avec évaluation d'un poste de travail était de nature à renseigner sur sa capacité de travail résiduelle effective, alors que l'avis du Dr T. _____ de la CNA, qui ne l'avait jamais vu, restait purement théorique.

E n d r o i t :

1. a) Interjeté dans le délai légal de trente jours suivant la notification de la décision entreprise (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1), le recours a été déposé en temps utile. Il satisfait en outre aux conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA; art. 79 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36], par renvoi de l'art. 99 LPA-VD), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur la fond.

b) A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est ainsi compétente pour statuer (cf. art. 93 al. 1 LPA-VD).

2. Sont litigieux en l'espèce le droit du recourant à une rente d'invalidité, singulièrement sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée et, partant, le degré d'invalidité en découlant, d'une part, son droit à des mesures professionnelles complémentaires, d'autre part.

Le recourant fait en outre valoir que l'instruction du cas sur le plan médical serait lacunaire.

a) Concernant la capacité de travail résiduelle de l'intéressé dans une activité réputée adaptée aux limitations fonctionnelles induites par ses atteintes, force est de constater d'emblée qu'il n'y pas lieu de s'écarter de la pleine exigibilité retenue dans le jugement rendu le 14 mars 2007 par le Tribunal des assurances (cause n° AA 43/06 - 28/2007). Comme indiqué dans ce jugement, dont il convient de rappeler qu'il a été confirmé par le Tribunal fédéral, les différents médecins consultés s'accordent en substance sur les atteintes présentées par le recourant, seule étant divergente l'estimation de sa capacité de travail dans une activité adaptée. A cet égard, et pour les motifs exposés dans le jugement précité du Tribunal des assurances (cf. *En fait*, let. B.a *supra*), il y a lieu d'accorder pleine valeur probante aux avis concordants des Drs Z._____, L._____, G._____ et T._____, qui répondent en tous points aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante des rapports médicaux (cf. ATF 125 V 351, consid. 3a), en ce sens que, d'un point de vue médico-théorique, l'exigibilité est pleine et entière dans l'exercice d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles - lesquelles ne sont pas contestées; l'avis isolé du Dr C._____ n'est pas de nature à remettre en cause cette appréciation, ce médecin ne faisant état d'aucun élément objectivement vérifiable qui aurait été ignoré par ses confrères (cf. TF 9C_204/2007 du 16 avril 2008, consid. 2.3), et ayant au demeurant lui-même admis, dans le cadre de ses réponses au questionnaire qui lui a été soumis en cours de procédure (rapport du 13 juillet 2009), que le rapport établi le 19 janvier 2006 par le Dr T._____ était "*très bien étayé*", respectivement qu'il était "*tout à fait possible*" que l'appréciation de ce dernier médecin soit "*plus proche de la réalité*" que la sienne.

Par ailleurs, la vision monoculaire et les douleurs lombaires présentées par le recourant préexistaient à l'accident du 7 janvier 2002, et n'ont pas empêché l'intéressé d'exercer en plein son activité habituelle de maçon; il résulte à cet égard de l'ensemble des pièces versées au dossier que le trouble lombaire ne s'est pas aggravé de façon significative dans

l'intervalle, ce que le Dr C._____ reconnaît expressément dans son rapport du 10 juin 2004 (cf. également, notamment, les constatations du Dr G._____, qui évoque dans son rapport du 10 août 2004, objectivement, une mobilité rachidienne bien conservée). Au demeurant, les limitations fonctionnelles retenues dans le cas d'espèce, notamment en termes de port de charges et de nécessité d'alternance des positions, permettent de prendre en compte dans toute la mesure requise les répercussions sur la capacité de travail de l'atteinte lombaire. Dans ces conditions, soit en l'absence d'atteinte incapacitante dont il n'aurait pas été tenu compte dans le cadre de la procédure en assurance-accidents, il n'y a pas lieu de s'écarter de l'exigibilité pleine et entière retenue dans le cadre de dite procédure, étant précisé que l'OAI n'en a pas moins procédé de manière indépendante, dans toute la mesure requise, à l'évaluation de l'invalidité

(cf. ATF 126 V 288, consid. 3d; TF 9C_1062/2008 du 9 septembre 2009, consid. 4.1).

Il convient dès lors de retenir que la capacité de travail du recourant, nulle dans son activité habituelle de maçon, est réputée de 100 % dans l'exercice d'une activité adaptée à aux limitations fonctionnelles qui sont les siennes, soit une activité exercée principalement en position assise, permettant l'alternance des positions, sans port de charges d'un poids supérieur à 10 kg, et ne nécessitant ni déplacement en terrain irrégulier, ni montée et descente d'escaliers, ni vision binoculaire. Le dossier tel que constitué étant suffisamment complet pour pouvoir apprécier la situation sur le plan médical, il n'y a pas lieu de faire droit à la requête du recourant tendant à la mise en œuvre de mesures d'instruction complémentaires.

b) Procédant à la comparaison des revenus (cf. art. 16 LPGa), l'office intimé a retenu un revenu d'invalidé de 52'025 fr. en 2003, en se fondant sur les données statistiques de l'ESS (niveau de qualification 4) et compte tenu d'un abattement de 10 % justifié par les limitations fonctionnelles du recourant. De jurisprudence constante, le revenu d'invalidé peut être déterminé par le biais de ces données statistiques, à

défaut, comme en l'espèce, de revenu effectivement réalisé par l'intéressé après la survenance de l'atteinte invalidante (cf. TF I 388/06 du 25 avril 2007, consid. 6.5 et les références). Le taux de 10 % concernant l'abattement sur le revenu statistique moyen ne prête pas le flanc à la critique, compte tenu de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (ATF 126 V 75, consid. 5); on relèvera à cet égard que les limitations fonctionnelles de l'intéressé, sans en minimiser l'ampleur, ne présentent pas de spécificités telles qu'il y aurait lieu d'en tenir compte dans une plus grande mesure qu'une diminution de rendement de 10 % (pour comparaison, cf. TF 9C_1047/2008 du 7 octobre 2009, consid. 3.4), que le recourant est encore jeune (42 ans et 10 mois au moment de la décision sur opposition litigieuse), et que son taux d'activité n'est pas réduit.

S'agissant du revenu sans invalidité, l'OAI s'est fondé sur le salaire horaire de 27 fr. 90 indiqué par l'ancien employeur du recourant, respectivement sur le temps de travail hebdomadaire de 41.75 heures selon la Convention collective de travail *ad hoc* alors en vigueur; le revenu sans invalidité a ainsi été arrêté à 65'572 fr. en 2003. Or, l'employeur en cause a indiqué, dans le cadre du questionnaire complété le 16 janvier 2003, un temps de travail hebdomadaire de 45 heures. Dès lors que le revenu sans invalidité doit être déterminé de la manière la plus concrète possible, et se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires (ATF 129 V 222, consid. 4.3.1 et la référence; TF 9C_181/2008 du 23 octobre 2008, consid. 4.3.3 et 4.3.4), on ne voit pas pour quel motif il se justifierait, dans le cas d'espèce, de s'écarter des déclarations de l'employeur, de sorte que le revenu sans invalidité du recourant à prendre en compte doit être porté à 70'668 fr. en 2003 (5'436 fr. x 13).

Il en résulte, par le biais du préjudice économique subi par l'intéressé du fait de ses atteintes, un degré d'invalidité de 26 %; inférieur à 40 %, ce taux n'ouvre pas le droit à une rente (cf. art. 28 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20] dans sa

teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007, correspondant à l'actuel art. 28 al. 2 LAI).

c) Cela étant, le recourant a principalement conclu, dans son opposition du 7 juin 2006 - à laquelle il se réfère dans les conclusions de son acte de recours du 22 octobre 2007 -, à son droit à des mesures professionnelles complémentaires. Dans la motivation de la décision sur opposition litigieuse, l'OAI a en substance exposé que l'échec des stages en entreprise mis en œuvre par le Centre Oroph tenait notamment au fait que l'intéressé ne s'estimait pas apte à travailler, et que ce dernier ne remplissait en conséquence plus la condition de la capacité de réadaptation subjective pour des mesures professionnelles; l'office s'est néanmoins déclaré prêt à compléter l'instruction de son dossier s'agissant des mesures professionnelles, à la condition qu'il reconnaisse disposer d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

Selon la jurisprudence, le droit au reclassement professionnel suppose, entre autres conditions, que la perte de gain durable due à l'invalidité atteigne 20 % environ (ATF 124 V 108; ATF 130 V 488). Le droit à une mesure de réadaptation déterminée présuppose qu'elle soit appropriée au but de réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, et cela tant objectivement, en ce qui concerne la mesure, que subjectivement, en rapport avec la personne de l'assuré. En effet, une mesure de réadaptation ne peut être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, partiellement à tout le moins, d'être réadaptée. Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en œuvre une mesure ou y mettre fin, en application de l'art. 21 al. 4 LPGA. Selon cette disposition, 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, consid. 3.1 et 4.1 et les références;

cf. également TF 9C_100/2008 du 4 février 2009, consid. 3.2).

En l'espèce, ainsi qu'il ressort des pièces figurant au dossier, l'office intimé a omis de procéder à la mise en demeure formelle du recourant requise par la loi, ce qui constitue une violation du droit fédéral. La cause doit dès lors lui être renvoyée, afin qu'il statue à nouveau sur le droit à des mesures d'ordre professionnel après avoir procédé à la sommation légale prévue à l'art. 21 al. 4 LPGA.

Cette solution est d'autant plus justifiée en l'occurrence que l'absence de capacité de réadaptation subjective retenue par l'OAI est pour le moins discutable. Ainsi, si certains signes de découragement, respectivement de démotivation, ont certes été relevés par différents intervenants (cf. notamment le rapport établi le 10 juin 2004 par le Dr C. _____ et la fiche interne établie le 17 septembre 2004 par l'OAI), le Centre Oriph n'a aucunement mentionné, dans son rapport du 24 septembre 2004, ce motif en tant que cause de l'échec des stages en entreprise mis en œuvre, mettant bien plutôt cet échec sur le compte, dans un cas, d'une incapacité de travail pour des raisons physiques - l'activité en cause, dans le domaine de l'entretien de machines de jardin, étant incompatible avec le handicap présenté par le recourant -, et, dans l'autre cas, d'une mésentente avec l'entreprise sur les objectifs du stage; le Centre Oriph a par ailleurs relevé que sa recherche d'un stage réellement adapté aux limitations fonctionnelles de l'intéressée telles que

constatées, soit en particulier demandant la position assise, n'avait pas abouti, en raison du nombre restreint et de l'indisponibilité d'entreprises proposant ce type de poste. Dans ces conditions, et compte tenu de l'investissement dont a fait preuve le recourant dans le cadre des travaux qui lui ont été confiés au sein même du Centre Oroph, on ne saurait retenir, comme l'a fait l'office, que l'échec des stages serait dû, en tout ou partie, à un manque de motivation de sa part; il apparaît que cet échec doit au contraire être mis sur le compte, à tout le moins principalement, du caractère inadapté de l'activité proposée, respectivement d'une mésentente dont l'intéressé ne saurait être tenu pour responsable.

3. Il résulte de ce qui précède que le recours doit être partiellement admis, la décision sur opposition attaquée étant annulée en tant qu'elle refuse le droit à des mesures professionnelles et le dossier renvoyé à l'intimé afin qu'il statue à nouveau sur le droit à de telles mesures, après avoir procédé à la sommation légale prévue à l'art. 21 al. 4 LPGA. La décision sur opposition attaquée doit en revanche être confirmée en tant qu'elle refuse le droit à une rente.

4. a) A teneur de l'art. 69 al. 1bis LAI, lequel déroge au principe général de 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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Toutefois, selon l'art. 52 al. 1 LPA-VD, des frais de procédure ne peuvent être exigés de la Confédération et de l'Etat, auxquels doivent être assimilés les offices chargés de l'exécution des tâches publics, tels les OAI (cf. art. 54 ss LAI).

Compte tenu de l'issue du litige dans le cas d'espèce, le présent arrêt est rendu sans frais.

b) Le recourant, qui obtient partiellement gain de cause avec le concours d'un avocat, a droit à des dépens réduits, dont le montant doit être déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 et 56 al. 2 LPA-VD).

En l'espèce, il y a lieu d'arrêter le montant des dépens à 1'500 fr. à la charge de l'OAI, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD).

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

- I. Le recours déposé le 22 octobre 2007 par R._____ est partiellement admis.
- II. La décision sur opposition rendue le 21 septembre 2007 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée en tant qu'elle refuse le droit à la rente.
- III. La décision sur opposition rendue le 21 septembre 2007 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée en tant qu'elle refuse le droit à des mesures professionnelles, le dossier étant renvoyé à l'intimé afin qu'il procède conformément aux considérants du présent arrêt.
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à R._____ la somme de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.
- V. Il n'est pas perçu de frais de justice.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Jacques Micheli, à 1002 Lausanne (pour R. _____);
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à 1800 Vevey;
- Office fédéral des assurances sociales, à 3003 Berne;

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 fédérale 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 :