

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 16 avril 2010

---

Présidence de M. ABRECHT  
Juges : M. Bonard et Mme Férolles, assesseurs  
Greffier : M. Greuter

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Q.**\_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant, représenté par Me César Montalto, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 17 al. 1 LPGA; 28 al. 2 LAI**

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

**A. a)** Q. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré), d'origine turque, né le [...] 1952, marié et père d'un enfant, travaillait depuis 1988 comme ouvrier polyvalent non qualifié pour le compte de la société X. \_\_\_\_\_ SA à [...]. Le 18 septembre 2003, dans le cadre de son travail, il a été heurté par une lourde porte métallique d'un camion.

Selon un rapport du 22 juin 2004 des Drs D. \_\_\_\_\_ et T. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine physique et réhabilitation et en chirurgie orthopédique, de la Clinique romande de réadaptation, où l'assuré a séjourné du 4 mai au 8 juin 2004, les diagnostics retenus étaient un TCC léger, une fracture du radius distal G ostéosynthésée par fixateur externe, une fracture tubérositaire du plateau tibial ostéosynthésée en différé le 7 octobre 2003 et une fracture ouverte distale du tibia avec fracture complexe du péroné D ostéosynthésée en urgence. L'évolution a été marquée par des problèmes cutanés nécessitant, le 29 octobre 2003 un débridement de nécrose cutanée distale avec couverture par lambeau pédiculé. Ensuite, l'évolution a été favorable pour le TCC et le MSG; par contre, il persistait d'importants troubles de la marche avec utilisation des cannes anglaise, une importante boiterie et des douleurs résiduelles du genou et de la cheville.

**b)** Le 19 juillet 2004, l'assuré a déposé une demande de prestations AI pour adultes.

Dans un rapport du 13 août 2004 adressé à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI), le Dr R. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, a posé les diagnostics affectant la capacité de travail de fracture du radius distal gauche le 18 septembre 2003, fracture ouverte complexe du tibia distal droit associée à une lésion du péroné et atteinte de la cheville, fracture du plateau tibial interne du genou droit et traumatisme crânio-cérébral léger. Il a estimé que l'assuré devrait bénéficier d'une rente AI complète car il ne

pourrait plus avoir d'activité lucrative dans un travail de force sans formation professionnelle.

Dans un nouveau rapport médical du 22 novembre 2004 adressé à l'OAI, le Dr R.\_\_\_\_\_ a constaté que l'évolution n'était pas favorable, l'assuré gardant des douleurs au repos et à l'effort du tibia distal et ne pouvant marcher sans une canne.

**c)** Par décision du 26 avril 2005, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> septembre 2004.

**d)** Le 11 mai 2005, l'OAI a adressé à l'assuré un questionnaire pour la révision d'office du droit à la rente. Le 24 mai 2005, il a en outre demandé au Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine générale, médecin traitant, un rapport médical pour apprécier le droit aux prestations dans le cadre de la révision du droit à la rente. Dans son rapport médical du 3 juin 2005, ce praticien a indiqué que l'activité exercée avant l'accident n'était plus exigible mais que l'on pouvait exiger de l'assuré qu'il exerce une activité adaptée (assise, légère).

L'OAI a également demandé un nouveau rapport médical au Dr R.\_\_\_\_\_, qui dans son rapport du 21 juin 2005 a estimé que l'assuré, dont l'état de santé était stationnaire, devait continuer d'avoir une rente, car il ne pourrait plus jamais travailler en tant qu'ouvrier. Selon ce spécialiste, on ne pouvait pas exiger de l'assuré qu'il exerce une autre activité, vu son niveau de formation.

**e)** L'assuré a été convoqué pour un examen orthopédique au SMR, qui a été réalisé le 22 mai 2006 par le Dr M.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et en traumatologie de l'appareil locomoteur. Du rapport établi le 26 juillet 2006 par ce spécialiste, il ressort ce qui suit:

**"DIAGNOSTICS**

**- avec répercussion sur la capacité de travail:**

- gonalgies post-traumatiques à droite séquelles d'une fracture du plateau tibial interne (T 93.2).

- douleur et raideur séquellaires de la cheville droite suite à une fracture ouverte degré III (T 93.2).

**- sans répercussion sur la capacité de travail:**

- status après TCC léger.
- status après fracture du poignet gauche, actuellement asymptomatique.
- obésité avec BMI à 29.

**APPRECIATION DU CAS**

Assuré d'origine turc de 53 ans, sans formation professionnelle particulière, ayant travaillé comme ouvrier dans une entreprise de récupération jusqu'à son accident de septembre 2003. Suite à cet accident de travail, l'assuré garde des gonalgies à droite et une douleur et raideur de sa cheville droite. Il marche avec une canne anglaise portée à gauche. Lors de l'accident, une fracture du poignet gauche est survenue mais elle a évolué de façon satisfaisante. Actuellement l'assuré est asymptomatique de son poignet gauche.

**Les limitations fonctionnelles**

Peut avoir un travail sédentaire ou semi-sédentaire limitant les déplacements à pied. Doit éviter de porter des charges supérieures à 15 kg. La station debout statique doit être limitée à une dizaine de minutes. La marche en terrain irrégulier ou la montée ou descente d'escaliers n'est pas conseillée.

**Depuis quand y a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins?**

Depuis le 18.09.2003.

**Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors?**

Il n'a pas repris d'activité professionnelle depuis son accident.

**Concernant la capacité de travail exigible**, après avoir examiné l'assuré, il est clair que sa capacité de travail dans son ancien métier est nulle. Par contre, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, l'assuré peut mettre en valeur une capacité de travail entière.

**CAPACITE DE TRAVAIL EXIGIBLE**

dans l'activité habituelle: 0%

dans une activité adaptée: 100%

depuis le: septembre 2004, c'est-à-dire un an après son traumatisme."

Dans un avis SMR du 16 août 2006, le Dr J.\_\_\_\_\_ a estimé, sur le base du rapport d'examen clinique du 26 juillet 2006, qu'en respectant les limitations fonctionnelles décrites dans ce rapport (station debout statique prolongée de plus de 15 minutes; déplacements à pied, sur sol irrégulier, montée et descente d'escaliers; port de charges de plus

de 15 kg), l'assuré présentait une capacité de travail entière et cela depuis septembre 2004, les conclusions du Dr M.\_\_\_\_\_ étant d'ailleurs superposables à celles posées par le Dr C.\_\_\_\_\_ de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après: la CNA) dans un rapport du 21 décembre 2005 (cf. lettre A.f infra). Le Dr J.\_\_\_\_\_ notait qu'il était est probable qu'une réintégration professionnelle s'avère difficile, voire vouée à l'échec en raison de nombreux facteurs de mauvais pronostic, tels que la très faible intégration sociale, la non-maîtrise de la langue française, le faible niveau de formation et le manque de motivation, tous facteurs qui ne devaient cependant pas être pris en compte par l'Al.

**f)** Entre-temps, l'assuré avait également été examiné par le médecin d'arrondissement de la CNA, le Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et en traumatologie de l'appareil locomoteur, qui dans son rapport d'examen médical du 21 décembre 2005 a exposé ce qui suit:

**"APPRECIATION:**

On se trouve chez cet assuré, d'origine turque, né en 1952, à plus de deux ans d'un accident s'étant soldé par une fracture du plateau tibial droit, par une fracture distale complexe du tibia et du péroné droit, par une fracture du radius distal gauche et par un TCC léger. Le TCC ainsi que la fracture du poignet ont évolué sans complication ni séquelles particulières. En revanche, la fracture distale ouverte de la jambe s'est compliquée d'une nécrose cutanée distale nécessitant une couverture cutanée secondaire en octobre 2003.

La récupération fonctionnelle s'est avérée difficile avec persistance de douleurs et de tuméfaction de la cheville et d'une limitation de la marche.

Les fractures ont à présent consolidé avec toutefois évolution vers une nécrose osseuse distale du tibia.

Les traitements ont à présent été terminés à l'Hôpital orthopédique. Les séquelles cutanées de l'accident ne permettant pas d'envisager sans risque l'ablation du matériel d'ostéosynthèse ou d'autres gestes sur la nécrose osseuse.

A l'examen de ce jour, l'assuré se plaint essentiellement de douleur distale de la jambe, apparaissant après un quart d'heure de marche ainsi que des douleurs à caractère mécanique du genou le limitant pour la montée ou descente d'escaliers. Il reste tributaire d'une canne.

Objectivement, on constate un épaissement distal du tibia avec douleurs à la mobilisation de la cheville. On note également des douleurs à la mobilisation du genou dont la flexion ne dépasse guère 115° en raison des douleurs.

Les radiographies de la cheville témoignent d'altérations ostéodystrophiques globales du tibia distal et du péroné avec ossification de la membrane interosseuse et zone d'ostéosclérose, délimitée par un liseré plus clair, ne permettant pas d'exclure une nécrose osseuse.

L'image radiologique de novembre 2005 démontrant toutefois une amélioration de cette image par rapport aux clichés du 13.06.2005.

L'interligne articulaire tibio-tarsien reste par ailleurs conservé.

Les radiographies du genou montre un status après fracture du plateau tibial consolidée. Il subsiste quelques signes dystrophiques osseux, les interlignes articulaires étant toutefois bien conservés. Le matériel d'ostéosynthèse est toujours en place.

En conclusion, les traitements orthopédiques sont à présent terminés et l'on peut considérer le cas comme suffisamment stabilisé pour permettre la liquidation assécurologique.

On admettra un suivi médical espacé de l'évolution articulaire du genou et de la cheville. La progression de phénomène arthrosique étant prévisible à long terme.

Les séquelles de l'accident ne permettent pas d'envisager un retour à une capacité de travail sur les chantiers et il convient de relancer d'ores et déjà le processus AI.

Cet assuré pourrait théoriquement mettre en valeur une capacité de travail entière dans toutes activités sédentaires ou semi-sédentaires, n'exigeant pas la station debout prolongée, les déplacements fréquents, ni la marche en terrain irrégulier."

**g)** Dans un avis juriste du 20 décembre 2006, l'OAI a estimé qu'il y avait une amélioration de l'état de santé depuis novembre 2005, mais que pour déterminer dans quelle mesure cette amélioration justifiait la suppression de la rente, un passage à la réadaptation semblait indiqué pour calculer le préjudice économique.

L'assuré a ainsi effectué un stage d'observation professionnelle au Centre Oroph-COPAI, à [...], du 18 juin au 11 juillet 2007. Du rapport final de ce centre, établi le 13 juillet 2007, il ressort ce qui suit:

#### "5. DISCUSSION

Conformément à votre demande, nous avons accueilli Q. \_\_\_\_\_ pour un stage d'observation professionnelle (Art. 69 RAI) du 18.06.2007 au 1[1].07.2007.

Q. \_\_\_\_\_ est un ressortissant kurde âgé de 55 ans. Marié avec une compatriote, le couple a un fils unique de 17 ans. Agriculteur dans son pays, cet assuré a travaillé en Suisse quasiment tout le temps chez X. \_\_\_\_\_ au tri de papier et carton.

Pas scolarisé, cet assuré ne sait ni lire, ni écrire, ni calculer. Il n'a aucune notion d'informatique mais possède un permis de conduire. Un test de raisonnement général (PM 38) le situe très en dessous de

la moyenne par rapport à une population ouvrière de son âge (st 2). Une formation n'est donc pas envisageable. Seule une mise au courant simple sur le poste de travail pourrait convenir. Sur le plan pratique, ses facultés d'adaptation à la nouveauté sont mauvaises. Q. \_\_\_\_\_ ne comprend pas le français et ne peut pas assimiler les consignes orales; dès lors, toute activité proposée doit être présentée de façon démonstrative et le plus souvent à plusieurs reprises pour espérer atteindre un minimum de qualité. Par ailleurs, l'assuré a une gestuelle grossière et manque singulièrement d'habileté manuelle, ce qui lui rend inaccessible toute activité moyennement fine ou précise. Q. \_\_\_\_\_ a une excellente attitude en atelier. Il est ponctuel, volontaire et collaborant. Il ne refuse aucune activité et essaie de s'y adapter de son mieux avec ses faibles ressources sans forcément y parvenir.

Dans les ateliers et face aux machines-outils, nous sommes en présence d'un homme un peu vieilli, se déplaçant à l'aide d'une canne anglaise. Q. \_\_\_\_\_ ne parle ni comprend quasiment pas le français et il est pour ainsi dire impossible de communiquer. Face à nos activités allégées, il agit systématiquement en position assise en surélevant la jambe droite à hauteur de chaise. Dès qu'il se lève, il prend appui sur sa jambe gauche et empoigne sa canne pour se déplacer. Manquant de point d'appui confortable, il ne reste pas longtemps statique et il effectue de nombreuses pauses pour faire quelques pas dans l'atelier en massant régulièrement le bas de sa jambe droite. Il ne présente pas de limitations aux membres supérieurs, mais sa gestuelle est malhabile et grossière et il lui est impossible d'effectuer des manipulations fines et précises. Nous avons aussi observé des difficultés de vision notamment dans les activités impliquant la manipulation de petites pièces. Il ne peut pas non plus effectuer des actions en force par manque d'appui sur les membres inférieurs. Son rythme de travail est ponctué par les nombreux arrêts pour se lever et faire quelques pas et ceci pègre grandement sa productivité. Les rendements mesurés sont de l'ordre de 35% avec une qualité souvent insuffisante.

Durant ces quatre semaines de stage, nous avons côtoyé un homme passablement démuné aussi bien sur le plan physique que sur le plan des ressources d'apprentissage et d'adaptation. Q. \_\_\_\_\_ souffre de séquelles importantes des fractures subies à sa jambe droite. La douleur à cette jambe paraît constante et l'assuré prend une quantité importante de médicaments. Cet homme ne trouve jamais le confort face à une place de travail qu'elle soit assise ou debout, il ne tient pas en place au-delà d'une demi-heure et il est constamment en train de modifier sa position. En dépit d'une attitude volontaire et à cause d'un manque flagrant de ressources intellectuelles, il éprouve beaucoup de peine à appréhender la nouveauté et sa production est peu fiable et nécessite une surveillance constante. De l'avis de l'ensemble des observateurs, Q. \_\_\_\_\_ n'est pas en mesure d'avoir une productivité suffisante pour pouvoir être avantageusement exploitée dans le circuit économique, ses limitations physiques associées à ses limitations intellectuelles lui fermant les portes à la plupart des travaux où un minimum de rendement est exigé. Aucun employeur, même compréhensif, ne peut fournir ce travail à cette personne qui demande, en outre, une attention et un encadrement permanent.

## 6. CONCLUSION

Au terme de la mesure et compte tenu de ce qui précède, notre équipe d'observation est d'avis que Q.\_\_\_\_\_ n'est raisonnablement pas en mesure d'être productif dans le marché économique de nos jours. Cela étant, nous pouvons répondre aux questions posées de la façon suivante:

*1. Subjectivement, un reclassement dans un emploi adapté exercé à 100% peut-il être envisagé ?*

Non.

*2. L'assuré se montre-t-il motivé à entreprendre un reclassement?*

La douleur et l'inconfort accaparent son attention et ne laissent que très peu de place à la motivation.

*3. Des mesures professionnelles peuvent-elles être envisagées avec de bonnes chances de succès?*

Non.

*4. En l'état, l'assuré pourrait-il être présenté à un employeur avec des chances de succès?*

Q.\_\_\_\_\_ qui se déplace avec une canne et qui souffre d'un inconfort permanent, donne une mauvaise image de lui-même et est ainsi peu présentable à un employeur.

*5. Quelles sont les possibilités et types d'activités permettant une réinsertion de l'assuré dans le circuit économique?*

Un travail extrêmement simple, répétitif, ne demandant aucune connaissance et aucune communication et pouvant être exécuté après une très simple mise au courant. Ce type de travail est pratiquement inexistant de nos jours.

*6. Dans une pleine capacité de travail, de combien sont les rendements de l'assuré et sont-ils exploitables dans l'économie?*

30-35%, inexploitable.

*7. Si baisse de rendement il y a, à quoi celle-ci est-elle due (facteurs médicaux, extra médicaux, etc.)?*

A ses limitations physiques au membre inférieur droit (douleur constante, inconfort positionnel permanent) associées à des limitations intellectuelles majeures (illettré, ne parle pas le français, facultés d'adaptation pratiques quasi nulles)."

**h)** Dans un avis médical SMR du 28 août 2007, le Dr B.\_\_\_\_\_ a estimé que le rapport du COPAI ne faisait état d'aucun élément médical

objectif nouveau et que du point de vue médico-asséurologique, les limitations à retenir et l'exigibilité étaient celles définies dans l'avis médical SMR établi le 16 août 2006 par le Dr J.\_\_\_\_\_ (cf. lettre A.e *in fine supra*); les facteurs d'échec des mesures professionnelles étaient non médicaux (absence de formation, illettrisme, absence de motivation, etc.), et l'échec de la réadaptation pour ces raisons avait d'ailleurs déjà été pressenti en 2006.

Dans un rapport final de sa division administrative du 28 août 2007, l'OAI a retenu que, compte tenu de l'exigibilité médicale de 100% dans une activité adaptée, il y avait lieu d'effectuer une approche théorique pour déterminer le préjudice économique. La comparaison du revenu sans invalidité (50'782 fr.) avec le revenu d'invalidé estimé selon la méthode basée sur les salaires statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral des statistiques (49'156 fr., compte tenu d'un abattement de 15% justifié par les limitations fonctionnelles de l'assuré et par son âge) faisait apparaître un degré d'invalidité de 3,2%, ne donnant pas droit à une rente d'invalidité.

Dans un rapport du 5 octobre 2007 adressé au Dr W.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie, médecin de la CNA, le Dr R.\_\_\_\_\_ a estimé que "le patient reste donc inapte à travailler dans un emploi lourd et une rééducation ne me paraît pas raisonnable".

**B.**           **a)** Le 8 mai 2008, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision de suppression de la rente dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de cette décision. La motivation de ce projet était en substance la suivante:

Dans le cadre de la révision d'office du droit à la rente entamée en mai 2005, il est apparu que l'assuré présente maintenant une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, soit travail sédentaire ou semi-sédentaire limitant les déplacements à pied, éviter les ports de charges supérieures à 15 kg, la station debout statique doit être limitée à une dizaine de minutes, la

marche en terrain irrégulier ou la montée/descente d'escaliers n'est pas conseillée. Selon l'évaluation du SMR, qui est superposable à celle du Dr C. \_\_\_\_\_ de la CNA lors de l'examen du 21 décembre 2005, l'amélioration de l'état de santé de l'assuré peut être établie depuis novembre 2005. Selon la jurisprudence constante du Tribunal fédéral des assurances, lorsque l'assuré n'a pas, comme en l'espèce, repris d'activité professionnelle, on peut se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent de l'ESS, pour estimer le revenu d'invalidé (ATF 126 V 76, consid. 3b/aa et bb). En l'espèce, le recours à ces données statistiques permet de fixer le revenu d'invalidé en 2005 à 57'830 fr. 82, montant sur lequel il se justifie d'opérer un abattement de 15% compte tenu des limitations fonctionnelles et de l'âge de l'assuré, si bien que le revenu annuel d'invalidé déterminant s'élève à 49'156 fr. 20. La comparaison de ce revenu avec celui auquel l'assuré aurait pu prétendre sans atteinte à la santé en 2005 (55'014 fr. 70, treizième salaire compris) aboutissant à un degré d'invalidité de 10,64%, inférieur au seuil de 40% ouvrant le droit à une rente, le droit à la rente s'éteint.

**b)** Le 21 août 2008, l'OAI a rendu une décision identique à son projet de décision du 8 mai 2008, accompagnée d'une lettre explicative du même jour dans laquelle il exposait les raisons pour lesquelles les éléments soulevés par l'assuré à l'appui de sa contestation dudit projet de décision n'étaient pas de nature à modifier sa position.

**C. a)** L'assuré recourt contre cette décision par acte du 25 septembre 2008. Il se plaint essentiellement du fait que l'OAI n'a absolument pas tenu compte du rapport Oraph-COPAI, dont il ressort que le rendement de 30% à 35% constaté lors du stage d'observation professionnelle n'est guère exploitable dans la réalité économique. Dès lors, selon le recourant, l'OAI n'aurait pas dû retenir, à titre de revenu d'invalidé, un montant supérieur à 14'746 fr. 80, montant qui correspond au revenu d'invalidé retenu dans la décision attaquée (49'156 fr. 20) auquel on applique un rendement de 30%. Le degré d'invalidité résultant de la comparaison d'un revenu d'invalidé de 14'746 fr. 80 avec le revenu sans invalidité de 55'014 fr. 70 étant ainsi supérieur à 70%, le droit à une

rente entière devrait être maintenu. Le recourant conclut dès lors à l'annulation de la décision de suppression de rente du 21 août 2008 et au maintien du droit à la rente entière. A titre de mesures d'instruction, il requiert la mise en œuvre d'une expertise orthopédique.

Le recourant a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire.

**b)** Dans sa réponse du 5 janvier 2009, l'OAI expose qu'il n'y a pas lieu de s'écarter de l'analyse du SMR du 22 mai 2006, qui est partagée par le médecin-conseil de la CNA, le Dr C.\_\_\_\_\_, ainsi que par le Dr G.\_\_\_\_\_. En ce qui concerne l'évaluation de la capacité de travail ou du rendement par un stage d'observation professionnelle, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, il n'est pas possible de prouver par une évaluation professionnelle qu'un assuré ne peut pas travailler dans une activité adaptée alors que médicalement rien ne l'en empêche. Dès lors, pour se déterminer sur la capacité de travail, il y a lieu de se fonder sur les constatations médicales objectives et non sur une évaluation subjective effectuée lors d'un stage d'observation professionnelle. L'OAI propose dès lors le rejet du recours.

**c)** Dans sa réplique du 13 février 2009, le recourant se demande à quoi sert le Centre Oriph-COPAI si l'on ne tient pas compte du rapport extrêmement complet de celui-ci. Il relève en outre que dans un rapport du 5 octobre 2007, donc beaucoup plus à jour que ceux des Drs C.\_\_\_\_\_ et G.\_\_\_\_\_, le Dr R.\_\_\_\_\_ estime que le recourant reste inapte à travailler dans un emploi lourd et qu'une rééducation ne paraît pas raisonnable. Le recourant réitère sa requête d'expertise orthopédique.

**d)** Dans sa duplique du 10 mars 2009, l'OAI expose que dans sa réplique, le recourant se prévaut du rapport final du Centre Oriph-COPAI qui conclut que le manque de ressources intellectuelles et pratiques du recourant lui ferme la porte à toute activité industrielle demandant un minimum de rendement. Or depuis son arrivée en Suisse en 1986, le recourant n'a jamais été empêché de travailler en raison de son illettrisme; il a eu trois employeurs en seize ans et a toujours travaillé

jusqu'à son accident. Il n'y a pas lieu de mettre en œuvre une expertise orthopédique dans la mesure où le dossier ne comporte pas de lacunes.

**e)** Le 17 mars 2009, le juge instructeur a informé les parties que, le dossier apparaissant suffisamment instruit sur le plan médical, la requête du recourant tendant à la mise en œuvre d'une expertise médicale était rejetée en l'état; il a réservé l'avis des autres membres de la cour qui serait appelée à statuer.

**f)** Le 22 avril 2009, le recourant a demandé à pouvoir déposer un rapport d'expertise privée. Dans le délai plusieurs fois prolongé qui lui a été imparti à cet effet, le recourant a déposé le 15 janvier 2010 un rapport d'expertise privée établi le 17 décembre 2009 par le Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et en traumatologie de l'appareil locomoteur, dont il ressort ce qui suit:

"Appréciation du cas et diagnostics

Il s'agit d'un homme de 57 ans en date de l'expertise, originaire de Turquie, manoeuvre non qualifié, en Suisse depuis 1988, ne parlant pas français, qui a été victime d'un accident professionnel le 18 septembre 2003, avec une fracture du massif tibial proximal droit, une fracture ouverte stade II selon Gustilo du tibia distal droit associée à une fracture complexe du péroné droit, et une fracture du radius gauche. Les fractures sont traitées chirurgicalement; si l'évolution de la fracture du poignet gauche sera simple et évoluera sans séquelles, tant la fracture du genou droit que de la jambe droite évolueront de façon défavorable. En effet, au niveau de sa jambe droite, il va présenter une nécrose cutanée nécessitant une couverture par un lambeau pédiculé. La consolidation se fera sans infection, mais il en résultera toutefois de façon objective, une importante atteinte des parties molles de la jambe distale tant au niveau interne avec le lambeau qu'au niveau externe, l'ensemble entraînant une restriction de la mobilité de la cheville droite au niveau de l'articulation tibio-astragalienne, et plus modérément au niveau de l'articulation sous-astragalienne droite.

En date de l'expertise, soit à six ans du traumatisme, il persiste une ostéopénie globale au niveau du pied droit, l'interligne tibio-astragalien est encore relativement bien conservé, avec une mortaise bien reconstruite, et pratiquement pas de signes dégénératifs débutants. Les plaintes sont probablement plus en rapport avec une atteinte capsulaire et des parties molles autour de la cheville droite.

Concernant le genou droit, l'ostéosynthèse a été pratiquement anatomique, et radiologiquement, six ans après le traumatisme, on ne constate pratiquement aucuns troubles dégénératifs à part une discrète irrégularité du condyle interne droite. Les interlignes sont conservés en charge, y compris sur l'incidence de schuss, il n'y a

pas de débricolage. Comme au niveau de la cheville droite, le résultat radiologique est plutôt très satisfaisant à six ans.

On est surpris par une relativement mauvaise mobilité du genou droit, puisque celui-ci fléchit péniblement à 100°, avec des signes d'inconfort net depuis 75°-80°, sans réelle raison apparente, que cela soit au niveau articulaire ou para-articulaire. Comme signe objectif d'atteinte on constate une importante amyotrophie globale du mollet droit, témoignant réellement de la non utilisation, peut-être due à un syndrome des loges passé inaperçu, pouvant largement être expliqué par l'importance du traumatisme qu'a subit la jambe droite avec l'atteinte bifocale rapprochée importante du membre inférieur droit.

Sur le plan fonctionnel, le résultat est relativement médiocre au niveau de la jambe droite, rendant impossible toutes activités professionnelles essentiellement debout ou avec alternance de position assise ou debout, ceci de façon définitive.

Il n'y a aucune atteinte du rachis, ou des membres supérieurs, la flexion du genou droit et de la hanche droite ne contre-indiquent pas une position assise.

Le cas est actuellement stabilisé, et il n'y a aucune mesure médicale pour améliorer les séquelles de l'accident du 18 septembre 2003.

En conclusion, dans une activité assise, avec de rares et courts déplacements debout sans port de charges supérieures à 5 kg, la capacité de travail est totale mais avec un rendement diminué aux environs de 80%. Il n'y a pas de contre-indications orthopédiques liées aux séquelles de l'événement du 18 septembre 2003 empêchant cette capacité de travail. Le niveau intellectuel ou social, de même que le niveau de qualifications professionnelles ne relèvent pas de l'évaluation de la part du médecin, et encore moins sa capacité de gains, notions relevant des services administratifs."

Dans une lettre du 22 décembre 2009, le Dr F. \_\_\_\_\_ a précisé ce qui suit, à la demande du conseil du recourant:

"Je précise que dans une activité assise avec de rares et courts déplacements debout sans port de charges supérieures à 5kg, la capacité de travail est totale, mais avec un rendement de 80%. Cette diminution de 20% de rendement correspond au handicap fonctionnel lié aux courts déplacements et à la position assise prolongée.

L'absence d'atteinte au rachis et aux membres supérieurs, n'empêche donc pas une activité professionnelle dans une position assise, raison pour laquelle dans une activité adaptée, la capacité de travail est totale, mais avec un rendement de 80%."

Le recourant relève que l'avis du Dr F. \_\_\_\_\_ diffère sensiblement de celui émanant du SMR, puisqu'il estime que la capacité de travail du recourant est totale dans une activité adaptée, mais avec un rendement de 80% (alors que le SMR ne retient aucune diminution de rendement), et qu'une telle activité présuppose que le port de charges soit

limité à 5 kg (contre 15 kg selon le SMR). Le recourant estime que si cette différence peut paraître anodine de prime abord, force serait de constater que les tâches exigibles du recourant, et partant les postes de travail compatibles sont bien différents et, de ce fait, ne représentent certainement pas le même revenu que celui qui a été pris en compte par l'intimé. Le recourant demande dès lors que l'OAI soit invité à se déterminer sur cette question et à indiquer précisément les postes qui pourraient être occupés par le recourant au vu de l'avis du Dr F.\_\_\_\_\_, ainsi que les statistiques de salaires y relatives.

**g)** Invité à se déterminer sur l'écriture du recourant du 15 janvier 2010 et sur ses annexes, l'OAI déclare se rallier à l'avis médical SMR établi le 8 février 2010 par le Dr M.\_\_\_\_\_, dont il ressort en particulier ce qui suit:

"L'avocat de l'assuré a mandaté le Dr F.\_\_\_\_\_, chirurgien orthopédiste à faire une expertise, laquelle a eu lieu le 27.10.09. Cette expertise nous apprend que le matériel d'ostéosynthèse du péroné à D a été enlevé en juillet 07, que l'assuré continue à se plaindre du genou D et de la cheville D. Les plaintes sont pratiquement inchangées par rapport à celles de mai 2006. Les radiographies montrent la persistance d'une ostéopénie globale du pied D avec une interligne tibio-astragalienne relativement bien conservé et des signes dégénératifs débutants.

Selon l'expert, les plaintes sont probablement plus en rapport avec une atteinte capsulaire des parties molles autour de la cheville D. Concernant le genou D, l'ostéosynthèse a été pratiquement anatomique et radiologiquement, 6 ans après le traumatisme, l'expert ne constate pratiquement aucun trouble dégénératif. Il conclut que dans une activité assise avec rares et courts déplacements, sans port de charge supérieur à 5 kg, la capacité de travail de l'assuré est totale mais avec un rendement diminué aux environs de 80%. L'expert n'explique pas les raisons qui lui font penser que le rendement soit limité.

On peut donc modifier les limitations fonctionnelles mentionnées dans l'examen orthopédique SMR de mai 2006, en acceptant que l'assuré ne doit pas porter de charges supérieures à 5 kg, par contre la diminution de rendement de 20% dans une activité adaptée chez cet assuré qui garde comme séquelles de son accident de 2003, des gonalgies à D et des douleurs et raideurs de la cheville D, n'est pas justifiable."

Pour le surplus, l'OAI rappelle que selon la jurisprudence, le recours aux données statistiques pour calculer le revenu d'invalidé est possible dans les situations où la personne assurée n'a pas repris

d'activité professionnelle (ATF 126 V 75). En l'espèce, le revenu d'invalidé correspond donc au salaire mensuel brut (valeur centrale) pour des activités simples et répétitives du secteur privé, toutes branches économiques confondues. Dans la mesure où il s'agit de postes de travail qui ne requièrent pas de qualifications professionnelles particulières, force est selon l'OAI d'admettre que la plupart de ces emplois sont, abstraction faite des limitations physiques éprouvées par le recourant conformes aux aptitudes de celui-ci. Par ailleurs, au regard du large éventail d'activités simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services, on doit également convenir qu'un nombre significatif de ces activités sont légères et ne demandent pas de grands déplacements et sont donc adaptées au handicap du recourant. Par conséquent, l'OAI maintient intégralement ses conclusions.

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

**1. a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 57a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent, est donc recevable.

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

compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La cause doit être tranchée par la Cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979; RSV 173.01) et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD), vu la valeur litigieuse supérieure à 30'000 fr. s'agissant de la suppression d'une rente entière d'invalidité.

**2. a)** Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA (qui reprend l'ancien art. 41 LAI, abrogé lors de l'entrée en vigueur de la LPGA), lorsque le taux d'invalidité du bénéficiaire du droit à la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. La révision a lieu d'office lorsqu'en prévision d'une modification importante possible du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité, un terme a été fixé au moment de l'octroi de la rente ou de l'allocation pour impotent, ou lorsque des organes de l'assurance ont connaissance de faits ou ordonnent des mesures qui peuvent entraîner une modification importante du taux d'invalidité, du degré d'impotence ou du besoin de soins découlant de l'invalidité (art. 87 al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201]).

Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon les dispositions précitées; la rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 133 V 545, consid. 6.1; 130 V 343, consid. 3.5; 113 V 273, consid. 1a; voir également ATF 112 V 371, consid. 2b, et 387, consid. 1b). Une appréciation différente d'une situation demeurée inchangée pour l'essentiel ne constitue pas un motif de révision (TFA I 491/03 du 20 novembre 2003, consid. 2.2 *in fine*, et les références). Il en va de même d'une modification peu importante des données statistiques de caractère général (ATF 133 V 545). L'assurance-invalidité connaissant un système de rentes échelonnées, la

révision se justifie lorsque le degré d'invalidité franchit un taux déterminant (ATF 133 V 545, consid. 6.2 à 7). Le point de savoir si un changement important s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108, consid. 5; 130 V 343, consid. 3.5.2; 125 V 368, consid. 2, et la référence citée).

En principe, l'adaptation des prestations d'assurances sociales a lieu avec effet rétroactif (*ex tunc*). L'assurance-invalidité connaît une réglementation différente lorsque la modification de la prestation a lieu en raison de questions spécifiques au droit de l'assurance-invalidité (ATF 119 V 431, consid. 2; 110 V 10, consid. 2a; TF I 528/06 du 3 août 2007, consid. 7.2). Dans ces cas, la modification de la prestation d'assurance intervient en principe avec effet *ex nunc* et *pro futuro* (art. 85 al. 2 RAI); la diminution ou la suppression de la rente prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision, conformément à l'art. 88bis al. 2 let. a RAI (TF I 528/06 du 3 août 2007, consid. 7.2).

**b)** En l'espèce, l'OAI a considéré qu'ensuite d'une amélioration de son état de santé depuis la décision du 26 avril 2005 lui octroyant une rente entière d'invalidité, le recourant présentait depuis le mois de novembre 2005 une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles et qu'un nouveau calcul de son degré d'invalidité aboutissait à retenu un taux de 10,64%, de sorte que le droit à la rente s'éteignait (cf. lettre B.a supra).

Le recourant se réfère quant à lui au rapport Oroph-COPAI, dont il ressort que le rendement de 30% à 35% constaté lors du stage d'observation professionnelle n'est guère exploitable dans la réalité économique, et soutient qu'il y aurait lieu de retenir comme revenu d'invalidité un montant de 14'746 fr. 80 (30% de 49'156 fr. 20), de sorte

que son degré d'invalidité demeurerait supérieur à 70% et que le droit à une rente entière devrait être maintenu (cf. lettre C.a supra). A titre subsidiaire, il se réfère au rapport d'expertise privée du Dr F.\_\_\_\_\_, qui retient une capacité de travail totale mais un rendement de 80% seulement dans une activité adaptée, laquelle présuppose en outre que le port de charges soit limité à 5 kg, ce qui limiterait les postes de travail compatibles et ne lui permettrait certainement pas de prétendre au même revenu d'invalidité que celui qui a été pris en compte par l'OAI (cf. lettre C.f supra).

**3. a)** Aux termes de l'art. 28 al. 2 LAI, la rente est échelonnée selon le degré d'invalidité; un degré d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50% au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60% au moins donne droit à un trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins donne droit à une rente entière. Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré.

Selon la jurisprudence constante (ATF 126 V 75, consid. 3b/aa et bb, et les arrêts cités), en l'absence d'un revenu effectivement réalisé par l'assuré après la survenance de l'atteinte à la santé (soit lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité professionnelle), le revenu d'invalide (second terme de la comparaison des revenus prévue par l'art. 16 LPGA pour évaluer le taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative) peut être évalué sur la base des salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'ESS, singulièrement sur les salaires mensuels bruts (groupe de tableaux A), en partant de la valeur centrale, en l'occurrence la valeur médiane (TF 9C\_704/2008 du 6 février 2009, consid. 3.1.1). Le revenu d'invalide déterminé sur la base des salaires ressortant des statistiques peut faire l'objet d'un abattement pour prendre en considération certaines circonstances propres à la personne intéressée et susceptibles de limiter ses perspectives salariales (limitations liées au

handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation); une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent ainsi influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 134 V 322, consid. 5.2; 126 V 75, consid. 5b/aa-cc; Pratique VSI 2002 p. 70 s., consid. 4b).

**b)** Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 261, consid. 4; TF 9C\_519/2008 du 10 mars 2009, consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 261, consid. 4, 115 V 134, consid. 2; 114 V 314, consid. 2c; 105 V 158, consid. 1; RCC 1980 p. 263; Pratique VSI 2002 p. 64; TF I 274/05 du 21 mars 2006, consid. 1.1).

Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de

preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351, consid. 3a, et les références citées; 134 V 231, consid. 5.1).

Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, les données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas; elles l'emportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle et 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, consid. 2.4; 9C\_34/2008 du 7 octobre 2008, consid. 3; TFA I 762/02 du 6 mai 2003, consid. 2.2; I 573/04 du 10 novembre 2004, consid. 4).

Enfin, l'assurance-invalidité n'a pas à répondre d'une diminution de la capacité de gain due essentiellement à d'autres facteurs qu'à une atteinte à la santé, tels que le manque de formation professionnelle, des difficultés linguistiques ou l'âge (facteurs étrangers à l'invalidité; cf. ATF 107 V 21, consid. 2c; TFA I 377/98 du 28 juillet 1999, consid. 1, et les références, in Pratique VSI 1999 p. 247, consid. 1; TF I 1082/06 du 24 septembre 2007, consid. 2.1; TFA I 293/05 du 17 juillet 2006, consid. 2.1).

**c)** En l'espèce, les différents rapports médicaux versés au dossier depuis l'ouverture de la procédure de révision du droit à la rente concordent dans leurs diagnostics et dans la description du status. Sur la base de ces rapports médicaux, il y a ainsi lieu de retenir qu'ensuite de son accident du travail, le recourant présente encore des gonalgies à droite et une douleur et raideur de sa cheville droite; il marche avec une canne anglaise portée à gauche; les séquelles de l'accident ne permettent pas d'envisager un retour à une capacité de travail dans son ancienne activité; le cas est actuellement stabilisé sur le plan médical (rapport d'examen orthopédique du Dr M. \_\_\_\_\_ du 26 juillet 2006, cf. lettre A.e supra; rapport médical du Dr C. \_\_\_\_\_ du 21 décembre 2005, cf. lettre A.f supra; rapport d'expertise privée du Dr F. \_\_\_\_\_ du 17 décembre 2009, cf. lettre C.f supra; rapport médical du Dr G. \_\_\_\_\_ du 3 juin 2005,

cf. lettre A.d supra; rapports médicaux du Dr R.\_\_\_\_\_ des 21 juin 2005 et 5 octobre 2007, cf. lettres A.d respectivement A.h supra).

A l'exception du Dr R.\_\_\_\_\_, tous les médecins précités considèrent en outre de manière concordante que dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, le recourant présente une pleine capacité de travail. L'avis contraire du Dr R.\_\_\_\_\_ est motivé uniquement par le fait qu'on ne peut exiger de l'assuré qu'il exerce une autre activité, vu son niveau de formation (rapport médical du 21 juin 2005, cf. lettre A.d supra), respectivement qu'une rééducation ne paraît pas raisonnable (rapport médical du 5 octobre 2007, cf. lettre A.h supra). Or il s'agit là de facteurs non médicaux qui n'ont pas à être pris en compte dans l'appréciation de la capacité de travail au regard de l'AI (cf. consid. 3b supra).

**d)** Les rapports médicaux complets et concordants du Dr M.\_\_\_\_\_ du 26 juillet 2006, du Dr C.\_\_\_\_\_ du 21 décembre 2005 et du Dr F.\_\_\_\_\_ du 17 décembre 2009, qui reposent sur des examens complets, décrivent clairement la situation médicale et aboutissent à des conclusions convaincantes et bien motivées - à savoir que le recourant présente une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles -, doivent se voir reconnaître pleine valeur probante (cf. consid. 3b supra). Ces constatations médicales objectives, claires et concordantes, ne sauraient être remises en cause par les conclusions du rapport du Centre Oroph-COPAI du 13 juillet 2007, selon lesquelles le recourant présente un rendement de 30-35%, inexploitable dans l'économie (cf. lettre A.g supra). D'une part, en effet, les données médicales, qui permettent une appréciation objective du cas, doivent l'emporter sur les constatations faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle (cf. consid. 3b supra). D'autre part, ces constatations relatives au rendement observé lors du stage au Centre Oroph-COPAI reposent en l'espèce en bonne partie sur des facteurs non médicaux, tels que l'illettrisme, les limitations intellectuelles majeures, les problèmes de langue, les facultés d'adaptation pratique quasi nulles, la

gestuelle malhabile et grossière (cf. lettre A.g supra), dont l'assurance-invalidité n'a pas à répondre (cf. consid. 3b supra).

**e)** En ce qui concerne les limitations fonctionnelles, il y a lieu de retenir, au vu du rapport d'expertise privée du Dr F.\_\_\_\_\_ du 17 décembre 2009 qui est plus restrictif à cet égard que les rapports du Dr C.\_\_\_\_\_ du 21 décembre 2005 et du Dr M.\_\_\_\_\_ du 26 juillet 2006 - ce dernier ayant au demeurant accepté dans son avis médical SMR du 8 février 2010 d'admettre les limitations fonctionnelles énoncées par le Dr F.\_\_\_\_\_ (cf. lettre C.g supra) -, qu'elles sont les suivantes: pas de port de charges supérieures à 5 kg, pas de station debout statique prolongée de plus de 15 minutes; pas de déplacements fréquents ni sur sol irrégulier ni de montée et descente d'escaliers.

Dès lors que les données ressortant de l'ESS recouvrent un large éventail d'activités simples et répétitives, on doit admettre qu'un nombre significatif d'entre elles est adapté aux limitations fonctionnelles énoncées ci-dessus (cf. TF I 112/06 du 16 août 2007; I 111/06 du 19 avril 2007; I 372/06 du 25 janvier 2007 et I 700/05 du 12 janvier 2007). Les autres limitations d'ordre non médical déjà évoquées ci-dessus (cf. consid. 3d supra) n'ayant pas à être prises en considération dans ce contexte (cf. consid. 3b supra), la détermination du revenu d'invalidé effectuée par l'autorité intimée ne prête pas le flanc à la critique. C'est ainsi bien un montant de 49'156 fr. 20, tel que calculé par l'OAI (cf. lettre B.a supra), qui doit être retenu comme revenu que le recourant pourrait tirer d'une activité adaptée exercée à 100%.

**f)** Il convient encore d'examiner s'il y a lieu de prendre en considération une perte de rendement. Tant le Dr M.\_\_\_\_\_ que le Dr C.\_\_\_\_\_ retiennent, dans leurs rapports médicaux respectifs (cf. lettres A.e et A.f supra), que le recourant peut mettre en valeur une capacité de travail entière, sans diminution de rendement, dans une activité sédentaire ou semi-sédentaire adaptée à ses limitations fonctionnelles. En revanche, le Dr F.\_\_\_\_\_ retient dans son rapport d'expertise privée du 17 décembre 2009 une diminution de rendement de 20%, qui correspond

selon ce praticien au handicap fonctionnel lié aux courts déplacements et à la position assise prolongée (cf. lettre C.f supra).

Quand bien même on devrait admettre une diminution de rendement de 20%, l'issue du litige n'en serait pas modifiée. En effet, en prenant pour base le 80% du montant résultant de l'ESS pour 2005 (57'830 fr. 82; cf. lettre B.a supra), soit 46'266 fr. 25, on obtient, après un abattement de 15% tenant compte des limitations fonctionnelles et de l'âge de l'assuré, un revenu annuel d'invalidé de 39'326 fr. 32. La comparaison de ce revenu avec celui auquel l'assuré aurait pu prétendre sans atteinte à la santé (55'014 fr. 70) aboutirait à un degré d'invalidité de 28,51%, qui demeure inférieur au seuil de 40% ouvrant le droit à une rente (cf. consid. 3a supra).

**g)** La Cour de céans étant en mesure de statuer en l'état du dossier dont l'instruction apparaît complète sur le plan médical, une expertise médicale judiciaire, telle que requise par le recourant, se révèle superflue.

**4. a)** En définitive, la décision attaquée échappe à la critique en tant qu'elle retient que le recourant présente ensuite d'une amélioration de son état de santé un degré d'invalidité inférieur au seuil de 40% donnant droit à une rente d'invalidité, de sorte que la rente entière qui lui avait été octroyée par décision du 26 avril 2005 doit être supprimée. Par conséquent, le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

**b)** 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, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe

(art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGA).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 21 août 2008 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Un émolument judiciaire de 400 fr. (quatre cents francs) est mis à la charge du recourant Q.\_\_\_\_\_.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

Le président:

Le greffier:

**Du**

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

- Me César Montalto (pour Q.\_\_\_\_\_),
- 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: