

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 22 décembre 2009

---

Présidence de       Mme     RÖTHENBACHER  
Juges     :     M.    Jomini, juge et M. Bidiville, assesseur  
Greffière :     Mme Berberat

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**H.** \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant, représenté par Me J.-M. Agier du service juridique d'Intégration Handicap, à Lausanne,

et

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

---

**Art. 17 al. 1 LAI**

**E n f a i t :**

**A. a)** H.\_\_\_\_\_, né en 1970, polygraphe, a déposé le 30 juin 2008 une demande de prestations AI en vue d'un reclassement professionnel. En incapacité totale de travail depuis le 14 avril 2008 en raison des problèmes somatiques évoqués plus bas, mais aussi semble-t-il d'un burn out, il a été licencié pour le 30 septembre 2008.

Dans un rapport médical du 18 juin 2008 adressé à la Dresse G.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne et médecin traitant de l'assuré, le Dr N.\_\_\_\_\_, médecin associé au [...] et médecin traitant de l'assuré, a posé le diagnostic de lombalgies chroniques non-spécifiques persistantes, de troubles statiques et dégénératifs rachidiens, de probable micro-instabilité segmentaire lombaire bas, de déconditionnement physique global et focal et de probable surcharge de la coiffe des rotateurs à gauche (conflit sous-acromial non exclu).

Dans un second rapport médical daté du 23 juillet 2008 également adressé à la Dresse G.\_\_\_\_\_, le Dr N.\_\_\_\_\_ a précisé ce qui suit :

"En commentaires, je dirai que, compte tenu de l'ensemble du tableau, un poste statique comme celui qu'implique son activité actuelle est contre-indiqué, en raison de son aspect algogène et donc handicapant au long terme. Pour cette raison des mesures de réinsertion professionnelle sont justifiées. Monsieur H.\_\_\_\_\_ a d'ailleurs rendez-vous prochainement à l'AI, afin de mettre en route ce processus.

Dans ce sens, j'adresse copie de la présente à l'Office AI, pour justifier la démarche, qui devrait permettre à Monsieur H.\_\_\_\_\_ de se positionner sur le marché du travail dans un emploi adapté".

Par avis médical du 12 novembre 2008, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) a retenu ce qui suit :

"Assuré souffrant de lombalgies chroniques non-spécifiques persistantes (cf lettre du Dr N. \_\_\_\_\_ du 18 juin 2008), ainsi que des douleurs de l'épaule gauche sur probable surcharge de la coiffe des rotateurs (cf lettre du Dr N. \_\_\_\_\_ du 18 juin 2008) ainsi que d'une dépression réactionnelle ou d'un burn out dans le cadre d'un problème professionnel. (L'assuré a finalement été licencié en septembre 2008).

Toutes ses pathologies sont sous traitement et susceptibles de montrer une amélioration notoire sous traitement (cf les divers rapports en notre possession). Aucune de ses pathologies n'est invalidante au sens de l'AI mais elles entraînent des limitations fonctionnelles. Ces limitations fonctionnelles sont les suivantes: Pas de port répété de charge de plus de 10 kg, pas de position du tronc en porte-à-faux, pas de flexion-rotation répétées du tronc, possibilité d'alterner les positions assise et debout, pas de port de charge de plus de 5 kg avec le membre supérieur gauche, pas de mouvement de force répété avec le membre supérieur gauche et pas d'élévation du membre supérieur gauche au dessus de l'épaule.

Ces limitations fonctionnelles paraissent tout à fait compatibles avec l'activité habituelle de l'assuré (polygraphe image)".

Entre-temps, I. \_\_\_\_\_, assureur perte de gain en cas de maladie, a confié une expertise médicale au Dr P. \_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie et médecine interne. Dans son rapport du 4 décembre 2008, ce praticien a posé les diagnostics de lombalgies chroniques aspécifiques avec pseudo-sciatalgies gauches, de hernie discale L5-S1, de périarthrite scapulo-humérale gauche avec conflit sous-acromial gauche et de périarthrite de hanche gauche avec tendinopathie insertionnelle du moyen-fessier gauche. Dans son appréciation du cas, le Dr P. \_\_\_\_\_ a relevé ce qui suit :

"Nous sommes en présence d'un assuré suisse âgé de 38 ans, qui est au bénéfice d'un CFC de polygraphe, et qui a oeuvré dans ce domaine d'activité sans discontinuer depuis 1989. L'assuré a joui d'une bonne santé habituelle, hormis des antécédents de fracture de la clavicule gauche dans l'enfance et des troubles psychiatriques sous forme d'un trouble obsessionnel compulsif anamnestique depuis plusieurs années, pour lequel il est actuellement sous un suivi psychiatrique auprès du Dr K. \_\_\_\_\_, psychiatre à [...].

M. H. \_\_\_\_\_ n'avait jamais présenté de lombalgies particulières selon ses dires, et celles-ci sont apparues en février 2007 après la pratique de la bicyclette ergométrique, et sans aucun facteur traumatique, elles ont eu tendance à s'étendre au niveau du membre inférieur gauche, et elles ont ensuite évolué sur un mode chronique depuis maintenant plus de 18 mois. Un arrêt de travail a été initié transitoirement en mai 2007 par la Dresse G. \_\_\_\_\_ son médecin traitant, puis l'assuré avait pu reprendre son activité jusqu'en février 2008, date à laquelle il a été mis au bénéfice d'un

arrêt de travail pour une durée indéterminée; incapacité de travail prolongée qui a abouti à son licenciement avec effet au 30 septembre 2008.

Comme investigation, l'assuré a subi une IRM lombaire en mai 2007 qui a démontré l'existence d'une hernie discale au niveau L5-S1 légèrement paramédiane gauche. Il été pris en charge par son médecin traitant la Dresse G.\_\_\_\_\_, qui lui a administré un traitement alliant des anti-inflammatoires, des antalgiques et différentes séances de physiothérapie, consoeur qui l'a finalement adressé au Centre [...]. Dans ce service, l'assuré a subi plusieurs infiltrations périurales de corticostéroïdes suivies par des blocs facettaires et mêmes par des dénervations au niveau L2-L3 et L3-L4 gauche. Ces différents traitements invasifs n'ont conduit à aucune amélioration significative de ses lombalgies mécaniques avec irradiation dans le membre inférieur gauche. Dans ces conditions, l'assuré a été pris en charge par la [...] auprès du Dr N.\_\_\_\_\_ et il y a bénéficié d'un traitement intensif stationnaire pendant une période de 3 semaines. Suite à ce traitement, l'évolution a été quelque peu améliorée, cependant M. H.\_\_\_\_\_ annonce encore la persistance de lombalgies mécaniques dépendantes du positionnement statique en particulier assis, douleurs qui sont quelque peu soulagées par l'orthostatisme et par le décubitus dorsal. Par ailleurs, il relate également une irradiation douloureuse dans le membre inférieur gauche qui ne respecte actuellement pas véritablement de territoire précis, douleurs également majorées à la marche en montée, mais sans impulsivité au Valsalva.

Qui plus est, l'assuré fait aussi mention de douleurs au niveau de l'épaule gauche qui sont également apparues dans le contexte de son activité professionnelle, où il devait fréquemment faire une élévation de l'épaule gauche avec des douleurs à l'abduction et à l'antépulsion du membre supérieur gauche qui ont conduit à des investigations sous forme d'un bilan radiologique suivi d'une arthro-IRM qui n'ont pas montré de lésions significatives de la coiffe des rotateurs ou d'arguments en faveur d'une capsulite rétractile. Des infiltrations corticostéroïdiennes et des séances de physiothérapie ont permis une amélioration partielle des doléances exprimées par M. H.\_\_\_\_\_ au niveau de son épaule gauche, mais il signale être toujours gêné lors des mouvements d'abduction et d'élévation du membre supérieur gauche.

Finalement, l'assuré fait état d'une coxodynie gauche qui est localisée au niveau du grand trochanter gauche et qui est également survenus sans facteur déclenchant traumatique, majorée lorsqu'il dort en décubitus latéral gauche ou lorsqu'il reste longtemps en position debout, une IRM des hanches réalisée tout récemment n'a pas démontré de déchirure musculaire mais essentiellement un léger hypersignal en pondération T2 en regard du grand trochanter gauche compatible avec une périarthrite de hanche gauche. Une infiltration corticostéroïdienne par le Dr C.\_\_\_\_\_ a toutefois conduit à une certaine amélioration des plaintes alléguées par l'assuré. Au total l'assuré manifeste des douleurs qui sont à la fois localisées au niveau du rachis et du membre inférieur gauche, de l'épaule gauche, et cela dans un contexte de troubles psychologiques sous forme d'un TOC et éventuellement d'un état anxiodépressif que décrit Mme X.\_\_\_\_\_, psychologue, qui avait évalué l'assuré dans le groupe [...].

Objectivement, du point de vue clinique, on constate l'absence de stigmates en faveur d'un syndrome d'amplification des symptômes, mais la persistance d'un léger syndrome lombo-vertébral au niveau de la charnière lombo-sacrée, avec un rachis actuellement dépourvu de troubles statiques significatifs. Au niveau du rachis cervico-dorsal, il n'y a pas de limitation, ni de syndrome rachidien. Enfin au niveau périphérique, on constate au niveau de l'épaule gauche des signes de conflits sous-acromiaux avec une légère restriction de l'abduction et de l'antépulsion, mais il n'y a pas de signe en faveur d'une instabilité de son épaule. Enfin au niveau de la hanche gauche, on objective des signes cliniques en faveur d'une périarthrite de hanche gauche, et finalement l'examen neurologique des membres inférieurs et supérieurs est actuellement **rigoureusement normal**. Ces constatations cliniques objectives sont en partie corrélées aux constatations du bilan radiologique et IRM réalisée au niveau lombaire, scapulaire, enfin au niveau des hanches. Les différents médecins rhumatologues qui ont examinés l'assuré comme le Dr N.\_\_\_\_\_ et le Dr C.\_\_\_\_\_ n'ont pas constaté d'incohérence dans le tableau clinique présenté par l'assuré. En effet, les doléances exprimées par l'assuré correspondent en grande partie aux constatations de l'examen clinique, même s'il est fort vraisemblable que l'assuré présente une comorbidité psychiatrique (TOC et état dépressif), comorbidité qu'il faudra absolument instruire en sollicitant des informations auprès de son psychiatre traitant (Dr K.\_\_\_\_\_).

D'un point de vue somatique, et en ne prenant en compte que les éléments objectifs somatiques, on peut donc retenir les diagnostics mentionnés ci-dessus. Dans ces conditions, **on peut présentement cautionner une incapacité de travail de 100 % dans son activité habituelle de polygraphe**, en raison des limitations fonctionnelles qui seront énumérées ci-dessous".

Le Dr P.\_\_\_\_\_ a dès lors attesté une incapacité de travail complète dans la profession actuelle de polygraphe, résultant des constatations cliniques pathologiques au niveau du rachis lombaire, de l'épaule gauche et de la hanche gauche. Il a ainsi retenu que l'assuré était limité dans sa capacité de faire des mouvements d'élévation et de rotation externe du membre supérieur gauche (à cause de l'atteinte à la santé de l'épaule gauche), dans sa capacité de porter-soulever des charges de plus de 10 kg, en porte-à-faux, ainsi que dans sa capacité de demeurer assis plus de 30 minutes (en raison de son syndrome lombovertébral et de sa périarthrite au niveau de la hanche gauche). Compte tenu de ces éléments, il a estimé qu'il était actuellement difficile de pouvoir statuer sur l'échéance d'une éventuelle restauration d'une capacité de travail résiduelle dans son ancienne activité professionnelle, la capacité de l'assuré pouvant toutefois être recouverte partiellement d'un point de vue somatique, après la poursuite d'un traitement physiothérapeutique de

rééducation rachidienne. Dans le cadre d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de l'assuré, soit en qualité de surveillant ou de vendeur dans le domaine audiovisuel, ce praticien a considéré que sa capacité de travail était complète dès à présent d'un point de vue somatique. Il a en outre préconisé des mesures de réinsertion auprès de l'AI, dans une activité qui serait adaptée aux limitations fonctionnelles. Il a émis un pronostic globalement favorable d'un point de vue somatique, pour autant que l'assuré puisse bénéficier d'une activité adaptée. Tout en relevant la nécessité de se renseigner à propos des troubles psychiatriques manifestés par l'assuré et de leur éventuelle nature incapacitante, le Dr P.\_\_\_\_\_ a proposé la poursuite du traitement de kinésithérapie (rachis lombaire et épaule) avec éventuellement de nouvelles infiltrations de corticostéroïdes au niveau du grand trochanter gauche et au niveau de l'épaule gauche.

**b)** Par décision du 30 janvier 2009, l'OAI, confirmant un projet de décision du 19 novembre 2008, a refusé d'allouer des mesures d'ordre professionnel, considérant qu'au vu des renseignements médicaux, l'atteinte à la santé n'était pas invalidante dans l'activité habituelle.

**B.** Par acte du 1<sup>er</sup> mars 2009, H.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision et a conclu à l'octroi de mesures de réorientation professionnelle. Par courrier du 8 juillet 2009, son conseil a complété le recours de son mandant, en ce sens qu'il a conclu à l'annulation de la décision du 30 janvier 2009 et au renvoi de la cause à l'OAI pour la mise en œuvre d'une orientation professionnelle, puis d'un reclassement professionnel.

Dans l'intervalle, soit par lettre du 11 mars 2009 adressée à l'assuré, I.\_\_\_\_\_ a estimé qu'au vu des conclusions du Dr P.\_\_\_\_\_, H.\_\_\_\_\_ était apte à reprendre une activité professionnelle à 100 %, mais dans une activité adaptée. I.\_\_\_\_\_ informait dès lors le recourant qu'un délai de 4 mois dès le 1<sup>er</sup> avril 2009 lui était accordé durant lequel elle poursuivrait le paiement des indemnités journalières à 100 % afin qu'il

puisse trouver un travail adapté, c'est-à-dire une activité n'exigeant pas des mouvements d'élévation et de rotation externe du membre supérieur gauche, ni de ports de charge de plus de 10 kg et permettant des changements de position et de petits déplacements. A l'échéance du délai, l.\_\_\_\_\_ précisait que les indemnités journalières devraient être calculées en fonction du rapport résultant de la différence entre le revenu pouvant être obtenu sans la maladie dans la profession exercée jusqu'ici et le revenu pouvant raisonnablement être réalisé dans la nouvelle profession. Ainsi, sur la base d'un salaire de 4'780 fr. selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; valeur en 2006, niveau 4) et compte tenu du temps de travail moyen effectué dans les entreprises en 2006 (41.7), de l'évolution moyenne des salaires et en tenant compte d'un salaire annuel (X12) et d'un abattement de 10 %, l.\_\_\_\_\_ a estimé que l'assuré était en mesure de réaliser un revenu annuel de 55'596 fr. 90. Un tel revenu, comparé au gain de valide de 80'643 fr. 40 en 2009, mettait en évidence une perte de gain de 25'046.50 fr., ce qui correspondait à un taux d'invalidité de 31.06 %. L'assuré a recouru contre cette décision.

Dans sa réponse du 1<sup>er</sup> mai 2009, l'OAI a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée. Il a en effet considéré que l'expertise du Dr P.\_\_\_\_\_ ne remettait pas en cause ses conclusions, à savoir que l'activité de polygraphe était adaptée aux atteintes à la santé et aux limitations fonctionnelles présentées par le recourant. Certes, l'expert a mentionné un léger syndrome lombo-vertébral au niveau de la charnière lombo-sacrée, avec un rachis dépourvu de troubles statiques significatifs, sans toutefois retenir une limitation ou un syndrome rachidien au niveau du rachis cervico-dorsal. Il a également mis en évidence certaines limitations fonctionnelles concernant le membre supérieur gauche, en relation avec des signes de conflits sous-acromiaux, à savoir une légère restriction de l'abduction et de l'antépulsion, sans relever de signes en faveur d'une instabilité de son épaule. Sans remettre en cause la réalité des atteintes et des limitations présentées par l'assuré, l'OAI a cependant constaté qu'elles étaient somme toute relativement légères. L'activité de polygraphe s'exerçant essentiellement en position assise et ne nécessitant pas de port de charges ni de mouvements répétés au

dessus de l'horizontale, il existait dès lors une possibilité certaine de se lever et d'effectuer des petits déplacements ponctuels, comme par exemple rencontrer et s'entretenir avec des clients. L'OAI a en outre précisé que le recourant était parfaitement autonome dans les activités de la vie quotidienne, notamment en ce qui concernait la cuisine et le ménage. Par conséquent, en l'état, l'OAI ne voyait pas quelle(s) autre(s) activité(s) pourrai(en)t être plus adaptée(s) que celle de polygraphe, les activités dans lesquelles le recourant aurait souhaité être réadapté, notamment maître socioprofessionnel, ne l'étant pas. Dans ce contexte, seule une aide au placement, sur demande expresse du recourant, pouvait lui être accordée.

Le recourant n'a pas répliqué.

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

**1. a)** Interjeté le 1<sup>er</sup> mars 2009, dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision entreprise, le recours est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1]).

**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, s'applique aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.** La LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20) ayant subi deux révisions depuis 2002 et la LPGA, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2003, ayant entraîné la modification de nombreuses dispositions légales dans le domaine des assurances sociales et par conséquent de l'assurance-invalidité, il convient de déterminer quel est le droit matériel applicable au présent cas.

Les principes généraux en matière de droit intertemporel, selon lesquels on applique, en cas de changement de règles de droit, la législation en vigueur lors de la réalisation de l'état de fait qui doit être apprécié juridiquement ou qui a des conséquences juridiques sont valables dans le domaine des assurances sociales (ATF 130 V 329 consid. 2.2 et 2.3, 130 V 445). Le juge n'a toutefois pas à prendre en considération les modifications du droit postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 129 V 4 consid. 1.2), en l'occurrence le 30 janvier 2009.

Cela étant, même si le droit éventuel aux prestations litigieuses doit être examiné, pour la période jusqu'au 31 décembre 2007 au regard des dispositions de la LPGA et des modifications de la LAI, consécutives à la 4<sup>e</sup> révision, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2004 et pour la suite au regard des modifications de la LAI consécutives à la 5<sup>e</sup> révision de cette loi, entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008, les principes développés jusqu'à ce jour par la jurisprudence en matière d'évaluation de l'invalidité conservent leur pertinence, quelque soit la version de la loi sous laquelle ils ont été posés.

**3.** Le recourant se plaint du refus de mesures d'ordre professionnel auxquelles il prétend avoir droit en vertu de la législation fédérale.

**a)** Tant le droit au reclassement professionnel (art. 17 LAI) que le droit à une rente (art. 28 LAI) supposent que l'assuré est invalide ou menacé une invalidité imminente (art. 8 al. 1 LAI). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de

réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

**b)** Aux termes de l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire le reclassement et si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable. La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement (art. 17 al. 2 LAI). Il faut alors que l'invalidité soit d'une certaine gravité; selon la jurisprudence, cette condition est donnée lorsque l'assuré subit dans une activité encore exigible sans formation professionnelle complémentaire, une perte de gain permanente ou durable d'environ 20 % (ATF 124 V 108; VSI 2000 p. 63; VSI 1997 p. 79).

**c)** Il appartient au juge des assurances sociales d'examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis de 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 trancher 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. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c; TF 9C\_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2).

En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). Ce principe est aussi valable s'agissant de l'appréciation émise par un psychiatre traitant (TF I 50/06 du 17 janvier 2007 consid. 9.4).

**4.** En l'espèce, se fondant uniquement sur l'avis médical du SMR du 12 novembre 2008, l'OAI a refusé au recourant une mesure de reclassement au motif que la profession de polygraphe exercée par le recourant était toujours adaptée à son état de santé. Le recourant, quant à lui, soutient, en s'appuyant sur les rapports des Drs N.\_\_\_\_\_ (rapports des 18 juin et 23 juillet 2008) et P.\_\_\_\_\_ (rapport d'expertise du 4 décembre 2008) que les atteintes qu'il présente, ne permettent plus la poursuite d'une activité de polygraphe.

**a)** Sur le plan somatique, si les différents praticiens consultés s'accordent à reconnaître que l'assuré présente des lombalgies, ainsi qu'une périarthrite scapulo-humérale gauche, tel n'est pas le cas s'agissant de l'évaluation de la capacité de travail de l'assuré dans l'activité de polygraphe compte tenu des limitations fonctionnelles qu'il présente.

Ainsi, pour statuer sur la demande de mesures d'ordre professionnel de l'assuré, l'OAI s'est uniquement référé à l'avis médical du SMR qui s'est limité à conclure que les limitations fonctionnelles du recourant paraissaient tout à fait compatibles avec l'activité habituelle de l'assuré. L'avis médical du SMR, plutôt succinct au regard des rapports du Dr N.\_\_\_\_\_ et de l'expertise du Dr P.\_\_\_\_\_, n'emporte pas la conviction. Ainsi, les deux praticiens précités ont clairement estimé que l'assuré présentait une incapacité de travail complète dans la profession actuelle de polygraphe, en raison d'une limitation fonctionnelle dans sa

capacité de faire des mouvements d'élévation et de rotation externe du membre supérieur gauche, dans sa capacité de porter-soulever des charges de plus de 10 kg, en porte-à-faux, dans sa capacité de demeurer assis plus de 30 minutes). Le Dr P. \_\_\_\_\_ a précisé que les douleurs au niveau de l'épaule gauche étaient apparues dans le contexte de l'activité professionnelle de l'assuré et que les douleurs lombalgies étaient dues au positionnement statique, en particulier assis (rapport d'expertise du 4 décembre 2008, p. 9). Son avis est corroboré par celui du Dr N. \_\_\_\_\_ qui a relevé qu'un poste statique, tel que celui que le recourant occupait, était contre-indiqué, en raison de son aspect algogène et donc handicapant à long terme (rapport du 23 juillet 2008). Il a d'ailleurs indiqué que l'assuré avait été licencié le 30 septembre 2008, son poste actuel étant trop statique et l'entreprise ne pouvant lui en offrir d'autres.

**b)** Il appert dès lors qu'une pleine valeur probante doit être accordée aux rapports des Drs N. \_\_\_\_\_ (rapports des 18 juin et 23 juillet 2008) et P. \_\_\_\_\_ (rapport d'expertise du 4 décembre 2008), de sorte que l'avis contraire du SMR doit être écarté. En particulier, le rapport d'expertise précité se fonde sur une anamnèse complète, des examens somatiques convaincants, la prise en compte des éléments radiologiques et des plaintes de l'assuré, une appréciation claire et des conclusions dûment étayées. Le fait que l'expertise ait été requise par l'assureur perte de gain n'est pas déterminant, dans la mesure où elle a été établie par un médecin lié par un mandat d'expertise et par conséquent tenu de procéder à un examen objectif de la situation médicale de la personne expertisée, de rapporter les constatations qu'il a faites de façon neutre et circonstanciée et de s'appuyer considérations médicales et non des jugements de valeur (TF I 855/06 du 4 octobre 2007, cons. 5.2). Enfin, l'argument de l'OAI, selon lequel le recourant pouvait se lever par exemple pour aller rencontrer et s'entretenir avec des clients, ne saurait être retenu (observations du 1<sup>er</sup> mai 2009), dans la mesure où l'entreprise F. \_\_\_\_\_ a clairement précisé que le recourant devait souvent être assis entre 3h30 et 5h15 par jour (questionnaire pour l'employeur : réadaptation professionnelle/rente, point 5, description de l'activité individuelle).

**c)** Au vu des éléments décrits ci-dessus, il y a lieu de considérer que le recourant présente une incapacité de travail totale dans son activité habituelle de polygraphe et qu'il dispose d'une capacité résiduelle de travail entière dans une activité adaptée.

**5.** Cela étant constaté, encore faut-il déterminer le taux d'invalidité présenté par le recourant, en procédant à la comparaison des revenus sans et avec invalidité (art. 16 LPGA).

**a)** 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. La comparaison des revenus s'effectue en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 30 consid. 1, consid. 2a et 2b).

En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 129 V 224 consid. 4.3.1 et la référence). Il doit être évalué de manière aussi concrète que possible si bien qu'il convient, en règle générale, de se référer au dernier salaire que l'assuré a obtenu avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires intervenue jusqu'au moment du prononcé de la décision (Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), 1997, p. 205 et 206).

Pour déterminer le revenu que l'on peut encore raisonnablement attendre de l'assuré en dépit de son atteinte à la santé

(revenu d'invalidé), il doit être tenu compte avant tout de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque l'assuré, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité ou alors aucune activité adaptée, normalement exigible - la jurisprudence admet la possibilité de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent de l'enquête sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (TF I 654/04 du 21 juillet 2005, consid 5, ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 323 consid. 3b/bb). Dans ce cas, on réduira le montant des salaires ressortant de ces données en fonction des empêchements propres à la personne de l'invalidé, tels que le handicap, l'âge, les années de service, la nationalité, la catégorie d'autorisation de séjour ou le taux d'occupation (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). Toutefois, de telles déductions ne doivent pas être effectuées de manière schématique, mais tenir compte de l'ensemble des circonstances du cas particulier, et s'échelonnent entre 10 % et 25 % au maximum.

**b)** In casu, pour déterminer le revenu d'invalidé du recourant, il convient en l'absence d'un revenu effectivement réalisé de tenir compte de l'activité de substitution que pourrait exercer l'assuré dans une activité légère et adaptée, le salaire de référence étant celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives (niveau de qualification 4) toutes branches confondues, soit en 2006, 4'798 fr. par mois (Enquête suisse sur la structure des salaires 2006, [ESS], TA 3). Compte tenu du temps de travail moyen effectué dans les entreprises en 2006 (41.7), de l'évolution moyenne des salaires et en tenant compte d'un salaire annuel (X12), le salaire déterminant en 2008 est de 62'204 fr. 05. Il n'est pas nécessaire de déterminer s'il y a lieu d'admettre un abattement. En effet, la comparaison du revenu d'invalidé (62'204 fr. 05) avec le revenu de valide (80'509 fr.) conduit à une perte de gain de 18'304 fr. 95, ce qui correspond à un degré d'invalidité de 22.73 %. Dès lors, la Cours de céans retient que le seuil minimum de 20 %

environ de la diminution de la capacité de gain fixé par la jurisprudence (ATF 130 V 488, consid. 4.2 p. 490, 124 V 108 consid. 2b p. 110 ss) pour ouvrir le droit à une mesure d'ordre professionnel, est atteint.

**c)** Il s'ensuit que le recours doit être admis et que la décision attaquée doit être annulée, la cause étant toutefois renvoyée à l'OAI afin qu'il examine si les autres conditions du droit sont réunies. En effet, selon l'art. 17 al. 1 LAI (nouvelle teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2004), l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Le droit à une mesure de réadaptation suppose qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p. 111 consid. 2 p. 112 et les références). Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 p. 221 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (TFA I 660/02 du 2 décembre 2002).

**6.** Le recourant qui obtient gain de cause a droit à des dépens qu'il convient de fixer à 1'500 fr. (art. 61 let. G LPG, 55 LPA-VD). Il n'est pas perçu de frais de justice (art. 49 al. 1 et 52 al. 1 LPA-VD).

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

**I.** Le recours déposé le 1<sup>er</sup> mars 2009 par H. \_\_\_\_\_ est admis.

- II. La décision rendue le 30 janvier 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée.
- III. La cause est renvoyée à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud pour qu'il examine le droit du recourant à des mesures de réadaptation d'ordre professionnel.
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera au recourant la somme de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.
- V. Il n'est pas perçu de frais de justice.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Agier, avocat à Lausanne, (pour le recourant),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS)

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :