

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 avril 2010

Présidence de M. ABRECHT
Juges : Mmes Dormond Béguelin et Feusi, assesseurs
Greffier : Mme Vuagniaux

Cause pendante entre :

W. _____, à Bercher, recourant,

et

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

Art. 8 al. 1, 8 al. 3 let. b, 17 al. 1 LAI et 21 al. 4 LPGA

E n f a i t :

A. **a)** W._____ (ci-après : l'assuré), né le [...], sans formation professionnelle, a travaillé dans des activités lourdes, telles que monteur de pneus et nettoyeur en institution. Souffrant de lombalgies, il a présenté le 3 avril 2000 une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) pour adultes, tendant à un reclassement dans une nouvelle profession.

b) Par prononcé du 26 septembre 2001, après avoir instruit le dossier sur le plan médical, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) a reconnu le droit de l'assuré à une rente entière, basée sur un degré d'invalidité de 100 %. La motivation de ce prononcé retenait que l'assuré, exerçant alors l'activité de nettoyeur, avait été en incapacité de travail de façon continue depuis le 2 février 2000; un stage d'observation professionnelle avait été mis sur pied, mais l'assuré n'avait pas pu le commencer, car il avait subi une intervention chirurgicale (spondylodèse L4-S1) le 15 août 2001 et son état de santé ne lui permettait alors pas de suivre de quelconques mesures professionnelles; il avait donc droit à une rente entière dès le 2 février 2001.

c) Une révision d'office initiée en mars 2002 a abouti au maintien de la rente entière d'invalidité. Une seconde révision d'office débutée en juin 2003 a permis de déterminer que dans une activité professionnelle légère excluant les ports de charges au-delà de 10 kg, ainsi que les mouvements répétitifs du rachis en porte-à-faux et autorisant l'alternance de la position assise et debout, l'assuré avait une capacité de travail de 85 %, en tenant compte de sa diminution de rendement (rapport d'expertise du 26 janvier 2006 du Dr K._____, spécialiste FMH en rhumatologie et médecine interne). Du point de vue psychiatrique, l'assuré était capable de travailler à 100 % et à même de s'adapter dans un environnement professionnel et de s'habituer à un rythme de travail courant (rapport d'expertise psychiatrique du 1^{er} septembre 2006 du Dr A._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie). Dans un avis médical du 3 novembre 2006, le Service médical régional AI, à Vevey (ci-

après : le SMR), a ainsi retenu que dans une activité adaptée, l'assuré avait une capacité de travail de 85 % depuis le 15 février 2002 (6 mois après la spondylodèse). L'assuré réfutant l'exigibilité de 85 % et s'estimant totalement invalide, l'OAI a procédé à une approche théorique de la capacité de gain.

d) Par décision du 6 février 2008, confirmant un projet de décision du 11 septembre 2007 que l'assuré a contesté en produisant plusieurs rapports médicaux, l'OAI a supprimé la rente dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de cette décision au motif que le degré d'invalidité s'élevait à 19,25 %. L'office a précisé que ce degré d'invalidité pourrait ouvrir à l'assuré le droit à des mesures de reclassement, pour autant qu'il accepte l'exigibilité de 85 % dans une activité adaptée fixée par les experts médicaux, et s'est déclaré prêt à réexaminer les possibilités d'intervention en la matière si l'assuré en faisait la demande.

Le 15 février 2008, l'assuré, qui n'a pas recouru contre la décision de suppression de rente, a écrit à l'OAI qu'il acceptait la décision de réinsertion dans une activité professionnelle adaptée à ses capacités.

e) Un stage d'observation professionnelle a donc été organisé au COPAI [...] du 11 août au 5 septembre 2008. Du rapport final du COPAI du 17 septembre 2008, il ressort ce qui suit :

« 5. DISCUSSION

Conformément à votre demande, nous avons accueilli M. W. _____ pour un stage d'observation professionnelle (Art. 69 RAI) du 11.08.2008 au 05.09.2008.

M. W. _____ est un [...] de 38 ans, divorcé et père de deux enfants vivant chez leur mère, l'un est scolarisé et l'autre est en apprentissage. Il vit avec une amie et ses trois enfants dont un est en formation, les deux autres sont indépendants. L'assuré reçoit l'aide sociale, car depuis le mois d'avril 2008, il n'a plus droit à la rente.

M. W. _____ semble être une personne débrouille et autodidacte sur le plan pratique. Freiné dans ses entreprises et sa motivation par ses limitations physiques, il peine à se projeter professionnellement. Nous relevons de l'intérêt pour les métiers de la cuisine et de la vente, dont il a développé des compétences au cours de son

parcours professionnel tout comme ceux ayant trait à la mécanique. M. W._____ serait capable de suivre une formation simple, il est à noter que ses connaissances en français écrit devraient être renforcées. De sa scolarité obligatoire, nous notons qu'il a conservé des connaissances pour effectuer les quatre opérations et les changements d'unités. Les pourcents, les fractions et les calculs de surface ne sont pas maîtrisés. M. W._____ pourrait mettre à profit ses compétences dans la vente, il aurait besoin d'une période de formation et d'un soutien auprès des employeurs pour retrouver un emploi adapté à ses limitations. L'alternance des positions conduit le plus souvent à des emplois administratifs qui nécessitent de bonnes connaissances en français écrit (selon renseignement pris auprès de M. [...] de l'Oriph de [...]). Nous notons que pour un travail de représentant, il y aurait la nécessité d'avoir le permis de conduire. Les trajets en voiture pouvant alors aggraver les problèmes de dos. Dans un emploi de marchandiseur (prise des commandes pour une marque utilisant une surface commerciale), les problèmes de dos sont pénalisants autorisant seulement des activités de niche (peu nombreuses).

Dans les ateliers et face aux machines-outils nous sommes en présence d'un homme jeune et un peu corpulent, de bonne présentation. Cet assuré souffre de douleurs dorsales rendues visibles par une scoliose, une tenue du corps légèrement penché en avant et des rictus traversant parfois son visage. Face à nos activités allégées, M. W._____ agit le plus souvent en variant les positions de travail (assis, debout, en mouvement, etc...). Dans les activités répétitives à l'établi permettant l'alternance des positions assis/debout, mais limitant les mouvements gestuels et les changements de posture pendant l'action, il est en difficulté devenant très vite sensible à la douleur et l'inconfort et par conséquent, à la fatigue. L'assuré est davantage à l'aise face à des activités restreignant les positions statiques et lui permettant d'être plus en mouvement (conduite/alimentation de machines-outils automatiques ou semi-automati-ques, par exemple). En dépit d'un aménagement le plus souvent ciblé des activités lui convenant, M. W._____ manque actuellement d'endurance et de résistance à l'effort et il n'est normalement performant qu'à court terme. Par ailleurs, sur les 20 jours de stage, il en a manqué 2 complets et à plusieurs reprises, il a dû rentrer pendant la journée. Cela dit, l'attitude de l'assuré dans nos ateliers a été exemplaire. M. W._____ s'est montré volontaire et assidu allant parfois au delà de ses limites. Impliqué et consciencieux, il a produit un travail d'excellente qualité. Néanmoins les rendements qu'il a pu fournir n'ont pas dépassé 50 %.

Afin de parfaire nos observations, nous avons placé M. W._____ dans l'entreprise [...] durant une semaine. Il a effectué des travaux de contrôle, d'emballage et conditionnement d'appareils électroniques. Après un jour et demi de stage, il est venu nous informer qu'il avait trop forcé restant trop longtemps debout et qu'il avait dû s'allonger tout le mercredi pour récupérer. Il s'est plaint de lourdeurs dans les jambes et d'un blocage du bas du dos. Nous lui avons demandé de continuer le stage en observant des temps de pause plus longs si nécessaire. Après un moment de repos à la cafétéria, il a décidé de rentrer à la maison pour la journée de jeudi. Il a repris le stage le lendemain. Le responsable de l'atelier signale que durant les 3 jours de stage, il a observé un homme peu plaintif.

M. W. _____ a démontré une bonne volonté, il s'est montré consciencieux et a fourni un travail de très bonne qualité. Le responsable note que lorsque l'assuré est en action son rendement est dans la norme. Par contre, son rendement global est péjoré par des temps de pause prolongés et n'atteint pas 60 %. Le responsable constate que M. W. _____ manque d'endurance sur le long terme. Il est d'avis que ce Monsieur est présentable à un employeur pour effectuer des activités similaires à celles produites dans son entreprise. Cependant, un test d'endurance sur le long terme devrait permettre de vérifier un taux horaire adapté.

En dépit d'une attitude volontaire ne souffrant d'aucune critique majeure, force est de constater que M. W. _____ n'est actuellement pas en mesure de soutenir un rythme de travail normal. Souffrant d'un inconfort important dans bon nombre de positions statiques ou lors de mouvements trop répétitifs, déconditionné après 10 ans d'inactivité et dépendant d'une prise accrue de médicaments, il n'a pas suffisamment d'endurance pour assumer un horaire de travail durant toute la journée et, qui plus est, avec un rendement approchant la norme même face à des activités légères.

6. CONCLUSION

Au terme de la mesure et compte tenu de ce qui précède, notre équipe d'observation est d'avis que la capacité résiduelle de travail de cet assuré est diminuée. Pour l'heure, l'exigibilité est un travail à 50 % du temps; soit à mi-temps le matin (lui permettant de se reposer l'après-midi) soit un horaire partiel à moduler (trois heures le matin + deux heures l'après-midi, par exemple) avec des rendements approchant la norme, afin de vérifier l'endurance après quelques mois d'emploi et envisager un éventuel changement pour le long terme.

Des activités de conduite/alimentation de machines-outils automatiques, du contrôle, du testing, du conditionnement ou du montage léger et varié à l'établi permettant les changements fréquents de postures et de positions, ainsi qu'un éventuel emploi dans la vente pourraient convenir en tant qu'activités adaptées après une période de formation ou mise au courant par la pratique.

7. OPINION DE L'ASSURE

M. W. _____ est d'accord d'essayer une activité professionnelle à 50 %, il estime qu'une présence sur la journée est trop importante. En effet, il pense ne pas pouvoir tenir sur la journée hors de son domicile. Idéalement, il souhaiterait un emploi à 50 % le matin, car l'après-midi, il n'a plus d'endurance. Il considère qu'une reconversion plus précoce aurait sans doute entretenu un état physique facilitant son retour à l'emploi ».

f) Au rapport final du COPAI du 17 septembre 2008 était joint le rapport du médecin-conseil (le Dr D. _____) du 1^{er} septembre 2008, dont il ressort ce qui suit :

« DISCUSSION

M. W._____ est un [...] de 39 ans sans formation professionnelle, vivant en Suisse depuis 1984. Il a travaillé comme manutentionnaire, DJ dans des discothèques, monteur de pneus et nettoyeur. Suite à des lombalgies, il n'a plus retravaillé depuis 2000.

Sur le plan médical, il souffre de lombalgies avec des sciatalgies surtout L5 depuis 1998. Il a eu une spondylodèse L4-S1 en 2001 dont le résultat n'est pas favorable. Depuis ce moment-là, M. W._____ continue de se plaindre de lombalgies, de sciatalgies droites surtout L5, de paresthésies dans ce territoire radiculaire, de lourdeurs des jambes et de fatigue générale chronique. Il est au bénéfice d'une rente entière et conteste l'évaluation d'une capacité de travail résiduelle de 85 % dans une activité adaptée. A l'examen physique, nous rencontrons une personne plaintive, insistant sur ses limitations. Objectivement, nous trouvons une contracture musculaire lombaire bilatérale modérée lors des 4 examens que nous avons menés. La mobilité rachidienne est excellente. Il n'y a pas de déficit neurologique, si ce n'est la description d'une hypoesthésie circonférentielle de toute la jambe droite de topographie variable, parfois uniquement au-dessous du genou (c'est-à-dire L5-S1), parfois de la cuisse au pied (ce qui impliquerait aussi une atteinte L4 ou même L3, difficile à comprendre sur le plan de la topographie neurologique). Il présente aussi des signes de non organicité variables d'un examen à l'autre. Nous notons aussi une revendication vis-à-vis du chirurgien, une tergiversation pour enlever le matériel d'ostéosynthèse, parce qu'il n'y a pas de garantie opératoire. Plusieurs éléments vont donc dans le sens d'un syndrome d'amplification de symptômes selon Matheson.

A l'atelier, M. W._____ comprend bien les consignes. Il est assez plaintif, fatigue, douleurs, trouble du sommeil, inconfort général. Il observe passablement de pauses qui grèvent le rendement. Quand il est à son poste de travail cependant il est attentif, soigneux et fournit un travail de bonne qualité. Il apprécie le travail de montage ou des travaux de contrôles qu'il est tout à fait à même d'exécuter de façon fiable. Il manque cependant d'endurance. Les positions inconfortables comme un travail en position basse est possible mais sur un très court temps.

Au terme de ce stage, notre groupe d'observation est d'avis que M. W._____ conserve une capacité de travail dans une activité où il pourrait trouver du plaisir et de la satisfaction comme du montage, du contrôle de production, même de la vente dont il a le profil. Le travail doit autoriser la position alterne, être léger, éviter les positions en porte-à-faux du dos. Notre groupe d'observation doute cependant que M. W._____ ait l'endurance suffisante pour reprendre d'emblée un travail à plein temps et qu'il y aurait lieu d'observer l'endurance sur quelques mois avec un temps de travail partiel, par exemple 3 heures le matin et 2 heures l'après-midi ».

g) Dans un rapport de consilium du 17 septembre 2008 adressé au Dr C._____, médecin traitant, le Dr P._____, spécialiste FMH en neurologie, a exposé ce qui suit :

« APPRECIATION

Sur la base de l'ensemble de ces éléments, on retrouve donc une symptomatologie de lombosciatalgies L5 droites essentiellement irritatives, non déficitaires, sans répercussions neuromyographiques. Il n'y a pas lieu de mettre en doute la présence d'une symptomatologie douloureuse chez un patient qui a été quand même déconditionné du point de vue physique depuis au moins 10 ans. Je propose dans un premier temps de faire un essai antalgique soit avec Lyrica soit avec Cymbalta ce dernier étant peut-être mieux supporté en étant tout aussi efficace. On peut également prévoir ce qu'avait proposé le Dr Y. _____ c'est-à-dire un avis antalgique auprès du centre de la douleur chez le Professeur [...]. Il est clair que pour l'heure le patient reste limité pour les stations debout prolongées, les mouvements de rotation du tronc, le port de charges. Je pense qu'il faut attendre le résultat des épreuves thérapeutiques proposées pour se prononcer à l'égard de sa capacité résiduelle de travail ».

Dans un avis médical SMR du 17 octobre 2008, le Dr Q. _____ a estimé que le rapport médical du Dr P. _____ du 17 septembre 2008 n'apportait aucun élément nouveau contredisant les rapports et avis médicaux précédents; bien au contraire, le Dr P. _____ donnait des limitations fonctionnelles quasi identiques à celles déjà retenues et se référait au Dr Y. _____ pour les recommandations thérapeutiques qui étaient restées identiques, ce qui laissait entendre que l'assuré ne les avait pas suivies.

h) Le 8 janvier 2009, la Division réadaptation de l'OAI a établi à l'intention de la Division administrative un rapport final dont la teneur est la suivante :

« Pour rappel, nous avons rencontré M. W. _____ le 28.03.07 pour lui faire part de l'exigibilité médicale de 85 % dans une activité adaptée depuis 2002. Il refuse toute mesure professionnelle puisqu'il s'estime invalide à 100 %. Nous rendons notre projet de décision le 11.04.07 (recte : 11.09.07) qui n'ouvre le droit qu'à des mesures professionnelles et non plus à une rente. L'assuré y fait opposition par courrier du 14.09.07 avec l'appui de son médecin traitant, le Dr C. _____ (cf. rapport médical du 27.09.07). Aucun élément nouveau ne vient modifier notre exigibilité médicale (cf. avis SMR du 09.11.07) et notre décision rente en force le 06.02.08.

Le 15.02.08, M. W. _____ nous fait savoir qu'il accepte finalement notre proposition de réinsertion professionnelle en précisant par oral qu'il n'a pas le choix. Nous mettons sur pied une mesure d'observation et d'évaluation au COPAI [...] (cf. notre rapport intermédiaire du 08.04.08). Contre toute attente, le stage se déroule plutôt positivement malgré le déconditionnement de l'assuré et sa

tendance à vouloir en faire trop ce qui le pénalise dans sa capacité à gérer une journée complète de travail (notre note du 04.09.08). Selon le rapport de centre du 17.09.08, sa capacité de travail actuelle est de 50 % avec un plein rendement. Or selon notre bilan téléphonique du 04.09.08 avec M. [...], il est bien dit que le taux de 85 % était envisageable à moyen terme, ce d'autant plus que M. W. _____ est jeune et qu'il peut progresser. Malheureusement ceci n'est pas écrit dans le rapport !

Parallèlement aux démarches de notre Assurance, le médecin traitant de l'assuré envoie ce dernier chez un confrère, le Dr P. _____, neurologue. Son courrier du 17.09.08 n'apporte aucun élément qui serait susceptible de modifier notre décision (cf. avis SMR du 17.10.08) mais souligne tout de même un fort déconditionnement physique chez ce patient qui n'a plus travaillé depuis 10 ans !

Dès lors, nous sommes d'avis que le rapport de centre est en lien avec la réalité actuelle de notre assuré mais qu'à moyen terme, nous pouvons estimer que le taux d'activité soit d'au moins 85 %, ce dont le rapport ne fait pas mention.

De toute évidence M. W. _____ ne cesse de trianguler entre notre Assurance, son médecin, et le centre et son discours ne correspond pas aux faits puisqu'il ne cherche aucunement à travailler. La tentative de réinsertion professionnelle auprès de ce jeune assuré est un échec (cf. notre note du 08.01.09). Dès lors, notre intervention n'est plus justifiée et nous clôturons notre mandat en vous laissant le soin de donner à ce dossier la suite qui convient ».

i) Par projet de décision du 25 février 2009, confirmé par décision du 6 avril 2009, l'OAI a rejeté la demande de mesures professionnelles, avec la motivation suivante :

« Dans le cadre du stage d'évaluation effectué au COPAI, vous nous avez signalé ne pas pouvoir, en raison de votre état de santé, suivre des mesures d'ordre professionnel au taux de 85 %.

Nous constatons qu'aucun élément médical ne justifie cette impossibilité. Dès lors, les conditions requises afin de pouvoir mener à bien une réadaptation professionnelle ne sont pas remplies.

Dès lors, nous devons interrompre les mesures d'ordre professionnel ».

C. a) L'assuré a recouru contre cette décision par acte du 20 avril 2009, en se référant, pour l'exposé succinct des faits et la motivation, à la lettre du Dr P. _____ du 17 septembre 2008 adressée au Dr C. _____. Conformément à sa demande du 27 (recte : 15) février 2008, il estimait avoir droit à des mesures professionnelles, concluant ainsi implicitement à l'annulation de la décision attaquée.

Le recourant s'est acquitté de l'avance de frais de 400 fr. qui lui a été demandée.

b) Dans sa réponse du 11 juin 2009, l'OAI a proposé le rejet du recours et fait valoir qu'il avait mis fin à sa prise en charge par la décision attaquée au vu de l'attitude pour le moins ambiguë du recourant s'agissant d'une réadaptation professionnelle.

c) Le 2 juillet 2009, le recourant a exposé qu'il avait consulté son dossier au greffe du Tribunal et qu'il n'avait aucun document supplémentaire à produire, si ce n'est des radiographies qui, à son avis, seraient intéressantes à visionner.

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. 56 et 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^{er} janvier 2009, s'applique aux recours et contestations par voie d'action 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. a) Aux termes de l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente ont droit à des mesures de réadaptation pour autant (a) que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels et (b) que les conditions d'octroi des différentes mesures soient réunies. Les mesures de réadaptation comprennent en particulier des mesures d'ordre professionnel (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital) (art. 8 al. 3 let. b LAI). Selon l'art. 17 al. 1 LAI, 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. Cette disposition est précisée par l'art. 6 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201), qui définit la notion de reclassement et précise les frais pris en charge par l'assurance.

b) Le droit à une mesure de réadaptation déterminée de l'assurance-invalidité 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 au moins, d'être réadaptée. Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en oeuvre une mesure ou y mettre fin (TF I_552/06 du 13 juin 2007, consid. 3.2; TFA I_370/98 du 26 août 1999, publié in VSI 2002 p. 111).

c) En l'espèce, il est constant que dans une activité adaptée (soit une activité légère excluant les ports de charges au-delà de 10 kg, ainsi que les mouvements répétitifs du rachis en porte-à-faux et autorisant l'alternance de la position assise et debout), le recourant a une capacité de travail de 85 %, en tenant compte de sa diminution de rendement (rapport d'expertise du 26 janvier 2006 du Dr K._____). Les conclusions du rapport final du COPAI du 17 septembre 2008, établi à l'issue du stage

d'observation professionnelle qui a eu lieu du 11 août au 5 septembre 2008, ne remettent pas en cause cette exigibilité. Il en ressort que si la capacité résiduelle de travail de l'intéressé est diminuée au début de la reprise d'emploi en raison d'un important déconditionnement après dix ans d'inactivité, l'endurance devrait être améliorée après quelque mois pour atteindre à moyen terme l'exigibilité médicale déterminée par l'expertise médicale. Les mêmes conclusions résultent du rapport du médecin-conseil du COPAI du 1^{er} septembre 2008, dont il ressort que si l'on peut douter que le recourant ait l'endurance suffisante pour reprendre d'emblée un travail à plein temps, la capacité de travail de 85 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (travail léger autorisant la position alterne et évitant les positions en porte-à-faux du dos), telle que du montage, du contrôle de production ou même de la vente dont il a le profil, devrait pouvoir être atteinte à moyen terme. L'exigibilité médicale n'est pas davantage infirmée par le rapport du 17 septembre 2008 du Dr P. _____ qui relève que l'intéressé a été déconditionné du point de vue physique depuis au moins 10 ans et décrit des limitations fonctionnelles (éviter les stations debout prolongées, les mouvements de rotation du tronc, le port de charges) quasi identiques à celles retenues dans le rapport d'expertise du 26 janvier 2006 du Dr K. _____, comme l'a relevé le Dr Q. _____ dans un avis médical SMR du 17 octobre 2008.

En indiquant ne pas pouvoir suivre des mesures d'ordre professionnel visant une activité au taux de 85 %, alors que rien ne l'en empêche sur le plan médical, le recourant a clairement démontré une absence de disposition subjective à la mise en oeuvre de mesures d'ordre professionnel. On ne saurait dès lors faire grief à l'OAI d'avoir décidé de mettre un terme aux démarches visant à favoriser la réintégration professionnelle du recourant. Il convient toutefois d'examiner si l'OAI a respecté la procédure applicable dans un tel cas.

d) Selon l'art. 21 al. 4 LPGA (voir également l'art. 7 al. 1 LAI), 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. 4.1; TFA I_605/04 du 11 janvier 2005, consid. 2 et les références, publié in SVR 2005 IV n° 30 p. 113). Ainsi, le droit à des mesures de reclassement (et à d'autres mesures de réadaptation professionnelle entrant en considération concrètement) à cause d'invalidité ne peut être refusé en raison du manque de faculté subjective de reclassement que dans la mesure où la procédure de mise en demeure prescrite à l'art. 21 al. 4 LPGA a été observée (TF 9C_100/2008 du 4 février 2009, consid. 3.2).

e) Ainsi qu'il ressort des pièces figurant au dossier administratif, l'OAI a omis en l'espèce de procéder à la mise en demeure formelle de l'assuré requise par la loi, ce qui constitue une violation du droit fédéral. La cause doit dès lors être renvoyée à l'OAI, 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.

3. a) Il résulte de ce qui précède que le recours doit être admis, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour qu'il procède conformément aux considérants du présent arrêt.

b) Il reste à statuer sur les frais et dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). 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 (art. 69 al. 1bis LAI). Ceux-ci sont supportés par la partie qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, selon l'art. 52 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 de tâches de droit public, comme les offices AI des cantons selon les art. 54 ss LAI. Le présent arrêt sera donc rendu sans frais. Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant ayant procédé sans l'assistance d'un mandataire et n'ayant donc pas dû engager de frais pour défendre ses intérêts (art. 55 al. 1 LPA-VD; 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 admis.

- II. La décision rendue le 6 avril 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et la cause est renvoyée à cette autorité pour qu'elle procède conformément aux considérants du présent arrêt.

- III. Il n'est pas perçu de frais judiciaires ni alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- W. _____
- 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 :