

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 5 mai 2011

---

Présidence de M. NEU  
Juges : Mmes Thalmann et Brélaz Brailard  
Greffier : M. Simon

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**A.** \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant,

et

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

---

**Art. 8 al. 1 LPGA; art. 4 al. 1 et 17 LAI**

**E n f a i t :**

**A.** A. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré), né en 1976, aide-infirmier de formation, a travaillé du 5 octobre 2000 au 30 septembre 2004 en qualité d'aide-soignant. Le 30 juillet 2007, il a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) une demande de prestations tendant à l'octroi d'une mesure de reclassement dans une nouvelle profession, se prévalant d'une atteinte psychologique et de difficultés suite au décès de son employeur.

L'assuré a notamment joint à sa demande un rapport du 24 février 2006 des Drs [...] et [...], du département de psychiatrie du CHUV, expliquant que l'assuré, en rencontrant des personnes souffrantes lors de sa formation, semblait avoir développé une symptomatologie anxieuse invalidante, avec notamment des répercussions sévères sur son sommeil, sa capacité à se concentrer et à accomplir son travail.

Sur le plan économique, dans une attestation du 18 mars 2005, l'employeur de l'assuré a attesté de la fin des rapports de travail au 31 décembre 2004, le dernier jour de travail étant le 30 septembre 2004. Il a indiqué que l'assuré recevait un salaire de 1'125 fr. par semaine. Un extrait du 29 août 2007 de la caisse cantonale de compensation AVS a également été versé au dossier, indiquant que l'assuré avait reçu un salaire de 58'500 fr. tant en 2002 qu'en 2003 et 2004, puis avait reçu des indemnités de chômage en 2005 et 2006.

Dans une fiche d'intervention du 10 août 2007, le Dr [...], du département de psychiatrie du CHUV, a retenu les diagnostics de trouble dépressif récurrent, d'utilisation nocive pour la santé de cocaïne, de dépendance à l'alcool et de probable personnalité narcissique. Ce médecin a signalé des idéations suicidaires et a fait état d'un traitement médicamenteux.

Par courrier du 20 septembre 2007, l'assuré a informé l'OAI qu'il n'avait pas de médecin traitant et qu'il avait été hospitalisé aux urgences psychiatriques du CHUV en août 2007. Ultérieurement, il a indiqué avoir fait l'objet de deux entretiens au centre de traitement en alcoologie de la PMU, du CHUV, puis d'un suivi hebdomadaire auprès de la Dresse K.\_\_\_\_\_, psychiatre FMH à Lausanne.

A la demande de l'OAI, dans un rapport du 26 mars 2008, la Dresse K.\_\_\_\_\_ a posé le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail de trouble de l'adaptation avec caractéristiques d'un état de stress post-traumatique, puis attesté d'un traitement ambulatoire depuis le 6 février 2008. Elle a ensuite retenu en particulier ce qui suit:

"Le patient a vécu au Portugal jusqu'en 1996. Pas de problème de scolarité. Il entreprend une formation d'aide soignant, qu'il commence en Suisse (a fait la connaissance d'une jeune femme résidant en Suisse, avec laquelle il vit pendant 5 ans et dont il divorcera): après 6 mois de stage au CHUV, il fait sa formation à Chantepierre de 1997 à 2000, puis travaille dans le privé par l'intermédiaire d'une agence intérimaire ( [...]). Pendant toutes ces années, il sera souvent confronté à des situations de fin de vie, difficilement supportables pour lui; cependant, il estime pouvoir surmonter ce qu'il ressent face à ce qu'il considère de l'acharnement médical. Il s'occupera en privé d'un homme âgé jusqu'à son décès, mais cette prise en charge le décidera à quitter le milieu médical. Il donne sa démission pour janvier 2005, ayant obtenu un certificat médical pour justifier sa défection. Pendant un an, il vivra de ses économies, ayant de la peine à trouver un emploi, n'ayant pas de certificat de formation, puis s'inscrit au chômage où il effectue un stage dans une entreprise virtuelle par le biais de l'ORP (comptabilité, anglais). Ses recherches restent infructueuses et finalement il se retrouve à l'aide sociale. En automne 2007, il fait une demande de réinsertion professionnelle à l'AI.

Sur le plan psychique, le patient parle de sentiments de dégoût pour la maladie, la vieillesse et la mort. Il fait état de pensées obsédantes et surtout de cauchemars morbides axés sur ces thèmes; il se sent dans un état de tension toujours plus grand, sans doute accentué par le fait qu'il ne trouve pas de travail. Il dit avoir eu une période de consommation d'alcool et avoir pris à quelques occasions de la cocaïne l'an dernier. Il s'isole de plus en plus, ressent une profonde tristesse et consulte en février 2008, en raison de troubles sévères du sommeil, liés à ses cauchemars. Il se montre très gêné de par son état, qu'il aurait préféré surmonter sans l'aide de personne.

Symptômes actuels/résiduels:

On relève encore un état de tension intérieure, et une peur de l'intrusion, le patient montrant des difficultés à évoquer ce qu'il a vécu (sentiment de honte).

Indications subjectives par le patient/constat objectif:

-Amélioration de la qualité du sommeil, diminution de l'anxiété.  
-Actuellement, l'état du patient s'étant amélioré sous médication, on pourrait envisager une reprise d'activité ou plutôt un stage d'évaluation de ses capacités, la demande du patient étant une réorientation professionnelle.

Vu l'amélioration significative sous traitement, le pronostic paraît favorable.

[...]

Incapacité de travail médicalement attestée dans la dernière activité exercée:

Le patient n'a pas été mis à l'incapacité de travail depuis sa démission comme aide soignant. N'ayant pas d'activité ni de prestations chômage, je n'ai pas établi de certificat non plus, bien que son état en février le justifiait.

Question sur l'activité exercée à ce jour:

En raison de l'absence d'activité depuis des mois, une évaluation est difficile, mais il ne semble pas qu'il y ait de restriction à suivre une formation. A mon avis, une reprise d'activité dans le domaine médical est à exclure.

[...]

Comme il m'est difficile de préciser les difficultés de ce patient dans le cadre d'une activité professionnelle, un stage d'évaluation dans un de vos centres serait peut-être utile. Il souhaiterait être soutenu financièrement pour des cours du soir (domaine commercial), afin d'obtenir un certificat, ce qui faciliterait ses recherches d'emploi".

Le cas a été soumis au Service médical régional de l'AI (ci-après: le SMR), qui, dans un avis médical du 9 mai 2008 du Dr I.\_\_\_\_\_, a indiqué qu'aucune affection psychique invalidante durable ne pouvait être reconnue. Se référant aux indications de la Dresse K.\_\_\_\_\_, ce médecin a relevé que l'état de santé de l'assuré s'était amélioré après un mois de traitement, et a ajouté que les conditions de l'octroi de mesures professionnelles n'étaient pas réunies pour le moment.

Dans un préavis du 20 octobre 2008, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui refuser le droit à des prestations d'invalidité. Après

analyse médicale de la situation, il a retenu que l'intéressé ne présentait pas d'atteinte à la santé invalidante, soit une affection entravant de façon durable et importante l'exercice d'une activité ou l'accomplissement des travaux habituels.

Le 17 novembre 2008, l'assuré a contesté ce préavis, demandant plus d'explications et faisant valoir qu'il n'arrivait plus à travailler dans son ancien métier en raison de son état de santé ni à trouver un travail dans un autre domaine.

Par décision du 31 mars 2009, l'OAI a refusé à l'assuré le droit à des prestations d'invalidité, se référant aux mêmes motifs que ceux de son préavis du 20 octobre 2008. Dans un courrier du même jour, l'OAI a expliqué à l'assuré qu'il n'y avait aucune affection psychique invalidante durable pouvant ouvrir le droit à des mesures professionnelles.

**B.** Par acte du 30 avril 2009, A.\_\_\_\_\_ défère cette décision au Tribunal cantonal et conclut implicitement à l'octroi de mesures de reclassement dans une nouvelle profession. Il soutient qu'il a dû cesser son activité d'aide-infirmier en raison de son état de santé, qu'il n'a pas trouvé d'emploi dans un autre domaine, qu'il a dû s'inscrire au chômage et qu'il est suivi par un psychiatre.

Dans sa réponse du 13 juillet 2009, l'OAI conclut au rejet du recours. Se référant aux pièces médicales versées au dossier et à la jurisprudence en matière de troubles psychiques, il relève que, de l'avis de la Dresse K.\_\_\_\_\_, l'assuré présente uniquement un trouble de l'adaptation et que l'état de santé de ce dernier s'est amélioré après un mois sous traitement médical.

Le 5 septembre 2009, l'assuré reprend ses arguments et se réfère à l'avis du service de psychiatrie du CHUV. Pour déterminer son état psychique et sa capacité de travail, il demande implicitement l'établissement d'une expertise neutre.

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

**1.**           **a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, 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 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 a été déposé en temps utile et répond pour le surplus aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

**b)** La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, 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 donc compétente pour statuer dans la présente cause (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

**2.**           En l'espèce, compte tenu de sa demande de prestations AI et de son recours, est litigieux le droit du recourant à ces prestations, en particulier à un reclassement dans une nouvelle profession, prestations que lui nie l'OAI dans la décision attaquée.

**a)** 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 lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

La reconnaissance de l'existence d'une atteinte à la santé psychique suppose d'abord la présence d'un diagnostic émanant d'un expert (psychiatre) et s'appuyant lege artis sur les critères d'un système de classification reconnu (ATF 130 V 396 consid. 5.3; TF I 1093/06 du 3 décembre 2007 consid. 3.2). Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, provoquer une invalidité au sens de l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique malade, donc pas comme des affections à prendre en charge par l'assurance-invalidité, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible. Il faut donc établir si et dans quelle mesure un assuré peut, malgré son infirmité mentale, exercer une activité que le marché du travail équilibré lui offre, compte tenu de ses aptitudes. Ainsi une atteinte à la santé psychique ne conduit à une incapacité de gain (art. 7 LPGA), que si l'on peut admettre que la mise à profit de la capacité de travail (art. 6 LPGA) ne peut, en pratique, plus être raisonnablement exigée de l'assuré (ATF 135 V 215 consid. 6.1.1; 135 V 201 consid. 7.1.1; 127 V 294 consid. 4c; TF 9C\_776/2009 du 11 juin 2010 consid. 2.1; TF 9C\_547/2008 du 19 juin 2009 consid. 2.1).

**b)** Selon l'art. 17 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. La rééducation dans la même profession est assimilée au reclassement. Selon la jurisprudence, le droit au reclassement exige une perte de gain durable due à l'invalidité de 20%

environ (ATF 124 V 108 consid. 2b; TF 9C\_533/2010 du 21 février 2011 consid. 4.2; TF 9C\_576/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.2).

**c)** Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; TF I 312/06 du 29 juin 2007 consid. 2.3 et les références citées).

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 (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3 et les références citées; 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c; TF 9C\_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2).

**3. a)** Au vu des rapports médicaux versés au dossier, on retiendra que le recourant présente des troubles psychiques, qui ont en particulier fait l'objet d'un rapport de son psychiatre traitant, la Dresse K.\_\_\_\_\_.

Dans son rapport du 26 mars 2008, cette spécialiste a posé le diagnostic de trouble de l'adaptation avec caractéristiques d'un état de stress post-traumatique. Elle a relevé que l'assuré ressentait un dégoût pour la maladie, la vieillesse et la mort, qu'il faisait état de pensées obsédantes et surtout de cauchemars morbides axés sur ces thèmes, qu'il se sentait dans un état de tension toujours plus grand, sans doute accentué par le fait qu'il ne trouvait pas de travail. Des périodes de

consommation d'alcool et de cocaïne ont été signalées, de même qu'une tendance à l'isolement, une profonde tristesse et une consultation depuis février 2008 en raison de troubles sévères du sommeil, liés à ses cauchemars. S'agissant des symptômes, la Dresse K. \_\_\_\_\_ a constaté un état de tension intérieure et une peur de l'intrusion, le patient montrant des difficultés à évoquer ce qu'il a vécu. Signalant une amélioration de la qualité du sommeil et une diminution de l'anxiété, elle a relevé que l'état du patient s'était amélioré sous médication, de sorte qu'on pouvait envisager une reprise d'activité ou un stage d'évaluation de ses capacités. Vu l'amélioration significative sous traitement, elle a retenu un pronostic favorable. Elle n'a pas attesté d'incapacité de travail, en relevant qu'en février 2008 l'état de santé de l'intéressé le justifiait. Relevant la difficulté d'établir une évaluation professionnelle, elle n'a pas retenu de restriction à suivre une formation, en précisant qu'une reprise d'activité dans le domaine médical était exclue.

**b)** Sur le plan médical, on ne voit pas de raisons de s'écarter des conclusions de la Dresse K. \_\_\_\_\_, qui ont été reprises par le médecin du SMR (avis médical du 9 mai 2008 du Dr I. \_\_\_\_\_). Pour sa part, le recourant s'appuie sur l'avis des médecins du département de psychiatrie du CHUV, lesquels ont toutefois constaté les mêmes symptômes que leur confrère et ne se sont pas prononcés clairement au sujet de la capacité de travail (rapport du 24 février 2006), respectivement n'ont rien relevé à ce sujet (rapport 10 août 2007).

Au demeurant, dans son rapport du 26 mars 2008, la Dresse K. \_\_\_\_\_ s'est fondée sur une anamnèse détaillée, la prise en compte des plaintes subjectives, des constatations objectives et un examen psychiatrique, avant de retenir – par une appréciation médicale claire et exempte de contradictions – des conclusions dûment étayées, de sorte que son avis répond aux différents critères posés par la jurisprudence en matière de valeur probante (ATF 125 V 351 consid. 3a; TF U 591/06 du 11 octobre 2007 consid. 4.2).

**c)** Dès lors, compte tenu d'une amélioration de l'état de santé de l'assuré après un mois de traitement psychiatrique - lequel a débuté le 6 février 2008 auprès de la Dresse K. \_\_\_\_\_ - on retiendra qu'aucune affection psychique durable ne peut être reconnue. Compte tenu des indications de cette praticienne, l'assuré est réputé apte à reprendre une activité professionnelle ou à effectuer un stage d'évaluation de ses capacités professionnelles, à tout le moins en dehors du milieu médical. La symptomatologie anxieuse de l'assuré ainsi que ses troubles de l'adaptation - qui ne sont pas niés ni minimisés - n'ont pas atteint un degré de gravité tel qu'ils puissent être tenus pour invalidants au sens de l'AI, de sorte qu'il n'y a pas d'incapacité de travail présumée permanente ou de longue durée.

Si le recourant a, comme il le prétend, cessé son activité d'aide-infirmier en raison de problèmes de santé et n'a pas pu trouver du travail dans une autre activité, raison pour laquelle il a reçu des prestations de l'assurance-chômage puis de l'aide sociale, on relèvera qu'il lui appartient le cas échéant d'exercer une activité relevant d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 in fine LAI). En outre, il n'est pas du ressort de l'AI de prendre en charge les difficultés de l'assuré, qui présente une pleine capacité de travail, à se réinsérer dans la vie professionnelle. Dans une autre profession, le recourant pourrait du reste réaliser un salaire comparable à celui qu'il recevait dans sa profession d'aide-soignant, de sorte qu'il ne présente pas d'incapacité de gain.

**4. a)** Au vu de ce qui précède, le recourant ne peut prétendre aux prestations de l'AI, en particulier à une mesure de reclassement dans une nouvelle profession. Partant, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

Cela étant, l'assuré conserve la faculté de présenter une nouvelle demande de prestations s'il dispose de pièces médicales rendant compte d'une aggravation de son état de santé et appuyant sa démarche de reconversion.

**b)** Le dossier étant complet, permettant ainsi à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu d'ordonner une instruction complémentaire sous la forme d'une expertise médicale. En effet, conformément au principe de l'appréciation anticipée des preuves, si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies au terme des investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (ATF 122 II 464 consid. 4a; TF 8C\_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2 et les références citées; TF 9C\_440/2008 du 5 août 2008).

**5. a)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, les frais de procédure doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge du recourant débouté.

**b)** Vu l'issue du litige, 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 31 mars 2009 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 A.\_\_\_\_\_.

**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 :

- A.\_\_\_\_\_
- 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 :