

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 26 septembre 2011

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE
Juges : M. Métral et Mme Brélaz Braillard
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

A. _____, à Moudon, recourant,

et

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

Art. 6ss et 16 LPGA; 4 al. 1, 17 et 28 LAI

E n f a i t :

A. A._____ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en 1969, ressortissant turc en Suisse depuis 1980, séparé et père de famille, exerçait la profession de mécanicien sur automobiles (sans CFC) auprès de l'entreprise P._____ SA depuis le 1^{er} août 2006 jusqu'au 31 janvier 2007, date de son licenciement. Le 13 octobre 2006, l'assuré a déposé une demande de prestations AI sous la forme d'un reclassement professionnel. Il exposait souffrir depuis six ans d'une maladie sans plus amples précisions.

Dans le questionnaire pour l'employeur complété le 13 novembre 2006, P._____ SA a indiqué que l'assuré avait perçu un salaire mensuel brut de 4'100 fr. pour les mois d'août à octobre 2006.

Dans un rapport médical du 1^{er} décembre 2006, le Dr F._____, spécialiste FMH en médecine générale et médecin traitant, a posé le diagnostic ayant des répercussions sur la capacité de travail de discopathies lombaires pluri-étagées avec canal lombaire étroit débutant (existant depuis dix ans). Il a fait état des incapacités de travail suivantes: 100% du 18 au 24 octobre 2004, 100% du 4 au 14 janvier 2005, 100% du 17 novembre au 2 décembre 2005 puis 100% à compter du 10 octobre 2006. Soulignant que des mesures professionnelles étaient indiquées, le médecin traitant a précisé que dans l'activité habituelle de mécanicien la capacité de travail est au maximum de 20%, ceci en raison de nombreux efforts et positions inadaptées qu'elle impliquait. Il était néanmoins d'avis que dans une activité légère (sans position statique, efforts prolongés, mouvement extrême du tronc et sans ports de charges réguliers), l'assuré bénéficiait d'une capacité de travail exigible de 80%.

Interpellé par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'intimé) sur les raisons motivant de considérer une incapacité de travail de 20% dans une activité adaptée, le Dr F._____ a répondu, selon rapport médical du 6 avril 2007, qu'en l'état

une pleine capacité paraissait difficile à obtenir en raison de la douleur et de la fatigabilité mais que celle-ci était encore susceptible d'évoluer selon le sens des futures thérapies devant être mises en œuvre.

Dans un rapport médical du 26 juin 2007, le Dr Q._____, chef de clinique à l'Hôpital orthopédique de la Suisse romande à Lausanne, a posé les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail de lombalgies chroniques dans un contexte de discopathie unique L4-L5, de déconditionnement physique et psychique et de troubles statiques. Relevant l'existence d'une incapacité de travail totale depuis octobre 2006 dans l'activité exercée, ce médecin s'est exprimé en ces termes s'agissant du pronostic sur le cas qui lui était soumis :

"Ce patient présente une lombalgie chronique avec cervicalgies d'accompagnement dans le contexte d'une discopathie unique L4-L5. Ce patient est au bénéfice d'une prise en charge stationnaire de reconconditionnement global avec une prise en charge psychologique [depuis mai 2007]. Nous avons durant cette prise en charge compris une addiction pathologique vis-à-vis des jeux avec des dettes, ce qui joue certainement un rôle majorant dans sa symptomatologie douloureuse actuelle. Globalement le patient a compris l'importance d'une activité physique régulière et devait s'inscrire dans un fitness dès qu'il a quitté notre établissement.

Sur le plan global, il y a une nette amélioration et il n'y a plus tous les signes de non-organicité et une force qui a bien progressé.

Dans ce contexte, une reprise d'une activité professionnelle pourrait être tentée d'emblée à 100% dans une activité permettant des changements posturaux et limitant le port de charges."

Au terme d'un rapport d'examen SMR du 6 février 2008, les Drs S._____, spécialiste FMH en chirurgie et E._____, médecin-chef au SMR Suisse Romande ont relevé que la discopathie L4-L5, associée aux troubles statiques, contre-indiquait le travail de mécanicien auto, mais permettait à l'assuré d'avoir une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, suite à la prise en charge adaptée dont il avait bénéficié en mai 2007.

Par communication du 19 février 2008, l'OAI a informé son assuré qu'une orientation professionnelle en vue de déterminer les possibilités de réinsertion professionnelle allait être mise en œuvre.

Selon un rapport initial du 11 avril 2008, établi par l'une des collaboratrices de l'OAI, il ressortait en particulier ce qui suit:

"3.2 Situation professionnelle après la survenance de l'invalidité:
aucune

3.3 Situation économique avant la survenance de l'invalidité, dernier poste occupé:

Selon le questionnaire pour l'employeur du 13 novembre 2006 et l'extrait du CI du 15 mars 2006.

Année	Salaire mensuel (Sfr.)	Salaire annuel (Sfr.)
2000		Sfr. 57'532.-
2001		Sfr. 83'868.-
2002		Sfr. 85'296.-
2003		Sfr. 84'030.-
2004		Sfr. 74'587.-
2005		Sfr. 53'872.-
2006	4'100.-	

4. Compte rendu de l'examen

4.1 Attentes de l'assuré

Orientation / Reclassement.

Activité(s) souhaitée(s) par l'assuré	Avis REA
Vente de voitures	Sans équivalence
Activité industrielle légère	Adapté

[...]

6. Objectifs de la mesure

En IT depuis octobre 2006, la capacité de travail de M. A. _____ est nulle dans son activité habituelle de mécanicien auto et entière dans une activité adaptée et ce depuis le 1^{er} juin 2007, selon l'avis SMR du 6 février 2008.

Sans atteinte à la santé et en ayant poursuivi son travail de monteur, M. A. _____ aurait pu prétendre à un revenu annuel brut de Sfr. 54'046.- en 2007, selon le rapport employeur du 13 novembre 2006 (salaire 2006 annexé). Dans une activité adaptée, le salaire annuel est estimé à Sfr. 54'023.- en 2007, selon la formule de calcul du salaire exigible figurant en annexe.

En avril 2008, nous avons rencontré M. A. _____ qui souhaite une activité professionnelle mais qui a besoin d'aide pour identifier le type d'activité adaptée à son profil. En collaboration avec l'ORP et IPT, nous proposons un stage COPAI dans un premier temps susceptible d'être suivi par une aide au placement."

Par communication du 17 avril 2008, l'OAI a fait savoir qu'il prenait en charge les frais d'un stage d'observation-évaluation de quatre semaines (du 6 octobre au 7 novembre 2008) effectué par le centre d'observation professionnel de l'AI (COPAI) à [...].

Dans un rapport final du 21 novembre 2008, les observateurs de stage du COPAI se sont exprimés en ces termes sur les performances professionnelles de l'assuré:

"5. Discussion

[...]

Dans les ateliers et face aux machines-outils, nous sommes en face d'une personne qui ne rencontre aucune difficulté dans l'usage de ses membres supérieurs. Il démontre une bonne habileté fine, réalisant des tâches de soudure à l'étain de bonne qualité. Il privilégie la position assise lorsqu'il travaille. Ses rendements ont été de l'ordre de 70% à 100%.

[...]

Durant son séjour au COPAI, M. A._____ a effectué un stage en entreprise. Là, il a effectué du contrôle de fonctionnement, de l'emballage et du conditionnement d'appareils électriques. Le responsable signale que l'assuré comprend et retient sans difficulté les consignes. Il est autonome et produit un travail de qualité sa vitesse de travail est bonne, ses rendements sont dans la norme. Poli et de bonne commande, il a montré de l'intérêt pour les travaux proposés. Mais ce stage fût difficile physiquement pour l'assuré. Dès le premier jour, il vient nous informer qu'il souffre du dos. Bien que le travail lui plaise et qu'il peut s'organiser à sa guise, chaque mouvement entraîne à la longue de fortes douleurs. Il fait régulièrement des petites pauses ou il cherche à se détendre, soit en marchant, soit en s'appuyant. [...]

6. Conclusion

En conclusion, nous nous référons à la synthèse finale de la 1^{ère} page de ce document en signalant que M. A._____ est une personne très compétente et capable de faire l'apprentissage d'activités diverses. Après une période de formation, il peut exercer un emploi comme opérateur sur CNC, de contrôle qualité ou de magasinier léger, voire du conditionnement léger. Selon les médecins, il peut réaliser ces tâches sans limitation de rendement ou de temps de travail. Bien qu'il ait montré ces mêmes rendements dans nos locaux, il a actuellement un problème manifeste d'endurance. L'absentéisme qu'il a eu durant son stage et l'image qu'il donne de lui font qu'il ne sera non seulement pas engagé actuellement, mais qu'il n'arrivera pas à tenir une place de travail à long terme. Les médicaments et la douleur prennent le pas sur tout. Il ne pourra retravailler qu'une fois la gestion de ceux-ci améliorée et après un entraînement très progressif, mais même dans ces conditions, il lui sera difficile de dépasser le mi-temps."

En annexe au rapport final précité figurait un rapport médical établi le 10 novembre 2008 par le médecin-conseil du COPAI, le Dr I._____. Ce dernier a relevé ce qui suit:

"[...]

Monsieur A._____ se plaint de douleurs du dos, surtout lombaires, chroniques, qui nécessitent la prise habituelle de 4 cp par jour

d'Oxycontin en période calme, mais qu'il a dû augmenter jusqu'à 10 à 12 cp par jour lorsqu'il travaillait encore chez P._____ et pendant son stage au COPAI. Le médecin traitant l'estime apte à travailler à 80% dans une activité adaptée et le SMR à 100% dans une activité adaptée. A l'examen, Monsieur A._____ présente un état général diminué, une insuffisance musculaire globale mais particulièrement parachidienne, des troubles statiques vertébraux, une diminution de la mobilité, une contracture musculaire lombaire douloureuse et des signes de non organicité. Sa consommation de médicaments, particulièrement d'opiacés, est élevée et devrait faire l'objet d'une réévaluation dans un centre de la douleur.

[...] Sa gestuelle est rapide quand il est assez bien et il fournit un travail de bonne qualité. Dans certains travaux comme le conditionnement effectué dans l'entreprise [...], il atteint des rendements pratiquement normaux. [...] Il est capable d'effectuer toute sorte de travaux légers, de production, de conditionnement, de magasinage léger, de contrôle de qualité.

Au terme de ce stage, nous pensons que Monsieur A._____ peut reprendre un travail, mais notre groupe d'observation est d'avis qu'il aura beaucoup de peine à parvenir à un plein rendement comme l'évalue le SMR sur le plan médico-théorique. Son inconfort dorsal est important et il a des limitations dues à la quantité importante de médicaments opiacés qu'il prend. Il devrait bénéficier d'un réentraînement par étapes avec des exigences progressives."

D'un rapport d'examen clinique rhumatologique du 23 janvier 2009 faisant suite à un examen pratiqué le 8 décembre 2008 au SMR par le Dr O._____, ancienne médecin-chef adjoint en rhumatologie, il ressort notamment ce qui suit:

"Diagnostics

- avec répercussion sur la capacité de travail
 - Lombalgies chroniques non déficitaires dans le cadre d'un léger trouble statique, de discopathie L3 à S1, avec protrusion médiane L3-L4 et para-médiane bilatérale L4-L5, spondylarthrose distale et insuffisance posturale. (M51.3)
- sans répercussion sur la capacité de travail
 - Cervicalgies non spécifiques.
 - Status post-fracture du tibia et du péroné bilatérale en 1987.
 - Status post ulcère d'estomac en 1987.
 - Status post-appendicectomie en 1987.
 - Majoration des plaintes.

Appréciation du cas

Cet assuré d'origine turque, en Suisse depuis l'âge de 11 ans, présente des lombalgies depuis de longues années. Les examens approfondis mettent en évidence des discopathies débutantes à modérées, légèrement protrusives sans aucun signe clinique ou radiologique de compression. Toutes les thérapies entamées se sont soldées par un échec, l'assuré consomme des quantités importantes

d'Oxycontin®. Suite à sa demande de prestations AI il bénéficie d'un stage COPAI, où on constate une diminution inattendue du rendement, raison pour laquelle l'assuré est convoqué pour un examen ostéo-articulaire SMR.

Lors de cet examen, on est en face d'un homme de 39 ans, maigre, plaintif, préoccupé par ses douleurs et ses médicaments. Le status de la médecine interne générale est dans les limites de la norme, si l'on fait abstraction d'une douleur diffuse de l'abdomen qui est cependant souple; l'assuré interprète ses douleurs comme « c'est mon estomac ».

Le status ostéoarticulaire est difficile à établir, l'assuré dit ne pas tenir la position debout, ne peut pas se coucher sur le ventre et sa collaboration est moyenne. On trouve cependant une statique rachidienne tout à fait physiologique sans scoliose notable. La mobilité rachidienne active est limitée par les douleurs notamment au niveau cervical et lombaire; l'assuré oppose une certaine résistance active contre la mobilisation passive. On mesure une distance doigts-sol de 37 cm, une distance doigt-orteils en position assise de 5 cm et des index de Schober de 30/33 cm, respectivement 10/12 cm; le déroulement est harmonieux. La musculature cervico-scapulaire est souple et indolore à la palpation, la musculature abdominale et para-vertébrale peu développée et souple. L'assuré annonce des douleurs à la palpation des masses cervicales latérales G, des apophyses épineuses lombaires basses et sacrées ainsi qu'à la percussion de toute la région lombo-sacrée.

Aux membres supérieurs, on constate que l'assuré ne lève pas les bras au-delà de 130° d'abduction, par contre la flexion et les rotations sont complètes, les douleurs lors de l'abduction sont localisées un peu diffusément dans le moignon de l'épaule. Tous les tests à la recherche d'une lésion de la coiffe des rotateurs ou d'une atteinte acromio-claviculaire sont négatifs mais l'assuré sursaute à cause des douleurs lombaires provoquées. La palpation de l'épicondyle G est douloureuse, il n'y a pas de signe de périarthrite scapulo-humérale.

La mobilité de la hanche D, des genoux et des chevilles est conservée, indolore. Les genoux sont calmes, les ligaments stables, le signe de Zohlen négatif ddc. La mobilisation passive de la hanche G est freinée activement à cause de douleurs très fortes au niveau lombaire. Il n'y a pas de douleurs à la palpation. Sur le plan fonctionnel, l'assuré arrive à marcher sur les talons et les pointes des pieds sans difficulté, il s'accroupit et s'agenouille complètement, toujours en décrivant des douleurs lombaires. Il se relève sans devoir s'appuyer sur ses cuisses et sans aide externe.

Le status neurologique est dans les limites de la norme, il n'y a aucun déficit sensitivo-moteur, pas d'amyotrophie focale. La compression axiale est extrêmement douloureuse.

Le dossier radiologique est plutôt rassurant, il y a bien un début de discopathie étagée lombaire mais pas de hernie discale et pas de sténose du canal lombaire.

En résumé, cet assuré présente des cervico-lombalgies persistantes qu'on peut interpréter dans un contexte de discopathies débutantes, surcharge postérieure et surtout d'une musculature posturale insuffisante. Il y a cependant une grande discordance entre les plaintes, les handicaps allégués et les données cliniques et radiologiques objectives. L'assuré bannit tout effort, fait de temps en temps quelques exercices et 5 minutes de tapis roulant. En plus, il consomme des doses importantes d'antalgiques ce qui évoque une certaine dépendance médicamenteuse. Ceci provoque aussi une inappétence avec perte de poids continue. L'examen physique complété par le dossier radiologique ne permet pas d'expliquer le faible rendement de ce jeune assuré lors de son stage. Sur le plan strictement ostéoarticulaire, il n'y a aucune raison pour laquelle l'assuré ne pourrait pas travailler un 100% sans diminution du rendement dans une activité adaptée. Il se pose alors la question d'une composante psychologique voire éventuellement un abus médicamenteux (Oxycontin) influençant la capacité de travail indépendamment du problème ostéo-articulaire.

Les limitations fonctionnelles ostéo-articulaires

Il faut éviter une position statique prolongée assis-debout en rotation-flexion du tronc et en porte-à-faux. Le port de charges est limité à 15 kilos occasionnellement. L'assuré ne peut pas travailler à la chaîne ni sur machines vibrantes.

Depuis quand y'a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins?

Le 10.10.2006 (RM du Dr Q. _____ du 26.06.2007).

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

100% dans l'activité habituelle de mécanicien, 0% dans une activité adaptée dès le 01.06.2007. Ces dates qui ont été retenues ne sont pas modifiées par notre examen actuel.

Concernant la capacité de travail exigible,

On peut accepter que l'atteinte rachidienne, même si elle n'est pas très marquée, contre-indique tout travail lourd et dans des positions vicieuses. Dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, il n'y a aucune raison médicale ostéo-articulaire pour que cet assuré ne travaille pas à 100%. La diminution du rendement observée lors du stage COPAI ne s'explique pas par les données de l'examen actuel.

Capacité de travail exigible

Dans l'activité habituelle: 0% (mécanicien-monteur)

Dans une activité adaptée: 100% Depuis le: juin 2006 [recte: 2007]"

Par projet de décision du 30 mars 2009, l'OAI a rejeté la demande de reclassement professionnel et de rente. Il a constaté que sous l'aspect médical, dans une activité qui tienne compte de ses limitations fonctionnelles (position statique prolongée assis-debout, positions en rotation-flexion et en porte-à-faux du tronc, port de charges de plus de 10 kg et travail sur machines vibrantes), l'assuré bénéficiait

d'une capacité de travail estimée à 100% depuis octobre 2006 et que tel serait le cas dans des activités industrielles légères. Constatant que son assuré n'avait pas repris d'activité professionnelle raisonnablement exigible de sa part, l'OAI s'est référé à la statistique des salaires bruts standardisés résultant des enquêtes sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique. Le salaire mensuel de référence pour des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), en 2006, était de 4'732 fr. part au 13^{ème} salaire comprise (ESS 2006, TA1; niveau de qualification 4). Adapté à la moyenne hebdomadaire de travail usuelle dans les entreprises en 2006 (41,7 heures; La Vie économique, 10-2006, tableau B 9.2), le montant précité est porté à 4'933 fr. 10 (4'732 x 41,7h. / 40h.), ce qui correspond à un salaire annuel de 59'197 fr. 30 (4'933 fr. 10 x 12). Après adaptation de ce chiffre à l'évolution des salaires nominaux de 2006 à 2007 (+1.40%; La Vie économique, 10-2006, tableau B 10.2), le revenu s'élève à 60'026 fr. 10 (59'197 fr. 30 x 101.4 / 100) pour 2007, année d'ouverture d'un éventuel droit à la rente (ATF 128 V 174 consid. 4a). Compte tenu de l'ensemble des limitations fonctionnelles, un abattement de 10% a été retenu sur le revenu d'invalidé, portant ce dernier à 54'024 fr. 45 (60'026 fr. 10 x 0.9). Après comparaison avec le revenu auquel l'assuré aurait pu prétendre en 2007 sans ses problèmes de santé (54'047 fr.), il en résulte que l'assuré ne subit aucun préjudice économique, de sorte qu'il n'a pas de droit à des mesures d'ordre professionnel ni à une rente.

Par décision formelle du 2 juin 2009, l'OAI a confirmé l'intégralité de son projet du 30 mars 2009.

B. Le 3 juillet 2009, A._____ indique à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal qu'il recourt contre la décision de refus précitée. Relevant qu'il ne se trouve pas en possession de l'intégralité de son dossier AI, il requiert une prolongation de délai dans le but de lui permettre le dépôt ultérieur de la motivation à l'appui de son recours. Un délai a été imparti au recourant au 27 juillet 2009 par le juge instructeur pour compléter la motivation de son recours.

Le 21 juillet 2009, le recourant indique que sont exposés dans le rapport COPAI, les problèmes de santé le privant d'une réelle capacité de travail. Il souligne que malgré un traitement approprié et une reprise progressive du travail, il lui serait difficile d'occuper un emploi supérieur à un mi-temps. Il conclut à la réforme de la décision querellée en ce sens qu'il a droit à une rente ainsi qu'à des mesures de réadaptation professionnelle, la cause étant renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision dans le sens de ce qui précède.

Dans sa réponse du 4 novembre 2009, l'OAI propose le rejet du recours sans formuler de remarques particulières.

Le 11 novembre 2009, le juge instructeur a informé le recourant qu'il lui était loisible, dans un délai fixé au 2 décembre 2009, de prendre connaissance du dossier déposé au greffe du tribunal cantonal et le cas échéant, de déposer des explications complémentaires ou toutes réquisitions éventuelles. Sans nouvelles dans le délai précité, l'instruction préliminaire serait alors considérée close. Le recourant n'a pas jugé utile de se déterminer plus avant.

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 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI, 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. 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, déposé le 3 juillet 2009 - et complété par écriture du 21 juillet 2009 - contre la décision rendue le 2 juin 2009, l'a été en temps utile et auprès du tribunal compétent, de sorte qu'il est 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, 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 d'un refus de rente ainsi que de l'octroi de mesures de reclassement professionnel.

2. En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

L'objet du litige porte en l'espèce sur le fait de savoir si, contrairement à la décision attaquée, le recourant serait en droit de prétendre à des prestations AI sous forme de rente ou de mesures de reclassement professionnel.

3. a) Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1^{er} in fine LAI). En vertu de l'art. 7 LPGA, 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. L'art. 6 LPGA prévoit qu'est réputée incapacité de travail 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.

A teneur 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 trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins donne droit à une rente entière.

Le droit à la rente requiert cumulativement que l'assuré présente une capacité de gain ou à accomplir ses travaux habituels qui ne puisse être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, qu'il ait présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable et qu'au terme de cette année, il se trouve invalide (art. 8 LPGA) à 40% minimum (art. 28 al. 1 LAI).

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. Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b, 125 V 193 consid. 2 et les références; TF 8C_657/2009 du 15 novembre 2010, consid. 4.1, 8C_24/2010 du 27 décembre 2010, consid. 2, 8C_1034/2010 du 28 juillet 2010, consid. 4.2 et 8C_704/2007 du 9 avril 2008, consid. 2). 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 8C_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2 et 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 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 2c, 105 V 156 consid. 1; RCC 1980 p. 263; VSI 2002 p. 64; TF 9C_791/2008 du 27 mai 2009, consid. 3.1; TFA I 274/2005 du 21 mars 2006, consid. 1.1).

Pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, les points litigieux importants doivent avoir fait l'objet d'une étude circonstanciée. Il faut encore 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 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3a et la référence citée; TF 9C_22/2011 du 16 mai 2011, consid. 5, 9C_745/2010 du 30 mars 2011, consid. 3.1, 9C_921/2010 du 23 juin 2010, consid. 3.1 et 9C_609/2009 du 15 avril 2010, consid. 4.1). L'appréciation de la situation médicale d'un assuré ne se résume pas à trancher, sur la base de critères formels, la question de savoir quel est parmi les rapports médicaux versés au dossier, celui qui remplit au mieux les critères jurisprudentiels en matière de valeur probante. La valeur probante d'une expertise dans une discipline médicale particulière dépend également du point de savoir si l'expert dispose d'une formation spécialisée dans le domaine concerné. L'administration et les tribunaux devant pouvoir se reposer sur les connaissances spécialisées de l'expert, cela suppose des connaissances correspondantes bien établies de la part de l'auteur du rapport médical ou à tout le moins du médecin qui le vise (TF 9C_547/2010 du 26 janvier 2011, consid. 2.2, 8C_420/2010 du 27

octobre 2010, consid. 4.3, 8C_65/2010 du 6 septembre 2010, consid. 3.1 et 9C_53/2009 du 29 mai 2009, consid. 4.2 et les arrêts cités).

Un rapport médical ne saurait être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant. De même, le simple fait qu'un certificat est établi à la demande d'une partie et produit pendant la procédure ne justifie pas, en soi, des doutes quant à sa valeur probante. Cependant, selon la Haute Cour, les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients; il convient dès lors en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles du médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées; VSI 2/2001 p. 106 consid. 3b/bb et cc; TF 8C_15/2009 du 11 janvier 2010, consid. 3.2 et 9C_91/2008 du 30 septembre 2008).

c) Le droit au reclassement dans une nouvelle profession suppose que l'atteinte à la santé entraîne une perte de gain d'une certaine importance, soit une perte de gain durable de 20% environ dans toute activité exigible et qui ne nécessite pas une formation professionnelle complémentaire (ATF 130 V 488 consid. 4.2 et 124 V 110 consid. 2b; TF 9C_576/2010 du 26 avril 2011, consid. 3.2, 9C_818/2007 du 11 novembre 2008, consid. 2.2 et 8C_36/2009 du 15 avril 2009, consid. 4; TFA I 238/2000 du 2 novembre 2000; VSI 2000 p. 64 consid. 1; VSI 2000 p. 196; TAss VD du 28 octobre 1999, AI 90/99 - 37/2000). A noter qu'un taux égal ou supérieur à 20% n'ouvre pas automatiquement droit à des mesures professionnelles, dans la mesure où il y a lieu de prendre en compte les capacités d'apprentissage de l'intéressé, ses aptitudes et sa motivation en particulier ainsi que les professions qui lui sont ouvertes et qu'il pourrait exercer immédiatement sans réadaptation (ATF 130 V 163 consid. 4.3.3 et 124 V 109 consid. 2a; TFA I 330/2005 du 25 janvier 2006).

Par reclassement, la jurisprudence entend, en principe, la somme des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont

nécessaires et adéquates pour procurer à l'assuré une possibilité de gain équivalant à peu près à celle que lui offrait son ancienne activité (ATF 124 V 108 consid. 2a, 122 V 77 consid. 3b/bb et 99 V 35 consid. 2; TF 9C_913/2010 du 20 juin 2011, consid. 3.3, 9C_576/2010 du 26 avril 2011, consid. 3.3 et 9C_644/2008 du 12 décembre 2008, consid. 3).

En règle générale, la personne assurée n'a droit qu'aux seules mesures nécessaires et propres à atteindre le but de la réadaptation visé mais non pas aux mesures qui seraient les meilleures dans son cas. Car la loi ne garantit la réadaptation que dans la mesure où elle est à la fois nécessaire et suffisante. En outre, il doit exister une proportion raisonnable entre le succès prévisible d'une mesure et son coût (ATF 130 V 163 consid. 4.3.3, 124 V 108 consid. 2a et 121 V 258 consid. 2c; TF 9C_534/2010 du 10 février 2011, consid. 3.1 et 9C_290/2008 du 27 janvier 2009, consid. 2.1).

4. A titre liminaire, la Cour de céans relève que n'est pas litigieux entre les parties, le constat médical selon lequel le recourant a une incapacité de travail totale dans son ancienne activité de mécanicien, à compter d'octobre 2006. Seule est discutée l'évaluation de la capacité de travail résiduelle du recourant dans une activité adaptée.

a) Dans son rapport du 1^{er} décembre 2006, complété le 6 avril 2007, le médecin traitant (le Dr F._____, spécialiste en médecine générale), considère que dans une activité légère (sans position statique, efforts prolongés, mouvement extrême du tronc et sans ports de charges réguliers) la capacité de travail exigible est de 80%, une pleine capacité étant difficilement envisageable en raison de la douleur et de la fatigabilité du recourant. Selon ce médecin, une évolution ne peut toutefois être exclue en fonction des futures thérapies devant être mises en œuvre.

Dans son rapport du 10 novembre 2008, le médecin-conseil du COPAI (le Dr I._____) souligne qu'en raison d'un inconfort dorsal et des limitations dues à une importante prise d'opiacés, le recourant devrait

bénéficier d'un réentraînement par étapes avec des exigences progressives pour parvenir à un plein rendement dans une activité adaptée.

Les médecins du SMR aux termes de leur rapport d'examen du 6 février 2008 et le Dr O._____, dans son rapport d'examen rhumatologique du 23 janvier 2009, estiment que le recourant dispose d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée dès le 1^{er} juin 2007 (consécutivement à une prise en charge stationnaire de reconditionnement global avec une prise en charge psychologique débutée en mai 2007).

Dans son complément du 6 avril 2007, le Dr F._____ n'expose pas les raisons médicales justifiant l'incapacité de travail de 20% retenue dans une activité adaptée. Il évoque uniquement l'existence de la douleur et de la fatigabilité du recourant sans plus amples précisions ou justifications. Dans ce contexte, le rapport médical du 26 juin 2007 du Dr Q._____ de l'Hôpital orthopédique de la Suisse romande met quant à lui en évidence une nette amélioration de l'état global du recourant ainsi que la disparition de signes de non-organicité et une force en bonne progression. Ce dernier médecin en conclut que la reprise d'une activité professionnelle pourrait être tentée d'emblée à 100% dans une activité autorisant des changements posturaux et limitant le port de charges, point de vue partagé par les médecins du SMR qui, le 6 février 2008, retiennent une capacité de travail entière du recourant dans une activité adaptée. Pour le surplus, le Dr Q._____ ne fait pas état d'éléments nouveaux.

Dans son rapport du 10 novembre 2008, le médecin-conseil du COPAI émet certes des réserves sur le taux de 100% retenu par les médecins du SMR. Le Dr I._____ n'exclut pas que tel puisse effectivement être le cas, en soulignant que les limitations de rendement relevées peuvent être la conséquence d'une importante prise d'opiacés. Ce sont ces motifs qui conduisent ce médecin à suggérer que le recourant bénéficie d'un réentraînement par étapes avec des exigences

progressives, réentraînement qui ne devrait se poursuivre que sur quelques mois.

Dans son rapport d'examen rhumatologique du 23 janvier 2009, le Dr O._____ brosse une anamnèse détaillée (pp. 1-4), décrit le status général et ostéo-articulaire (pp. 4-5), examine le dossier radiologique mis à disposition (p. 5), pose des diagnostics clairs (p. 5), énonce une appréciation nuancée et dûment motivée (p. 6) et se prononce sur la capacité de travail exigible du recourant (p.7). Ce rapport médical emporte pleine valeur probante au sens de la jurisprudence rappelée au consid. 3b supra. Le Dr O._____ expose de manière convaincante les raisons médicales pour lesquelles une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée doit être admise en l'espèce. Il note à ce propos une discordance importante entre les plaintes, les handicaps allégués et les données cliniques et radiologiques objectives recueillies. Au terme de son examen clinique et de l'étude du dossier radiologique, il relève qu'il ne lui est pas possible d'expliquer la baisse de rendement constatée chez le recourant lors de son stage d'observation au COPAI. Outre un éventuel abus médicamenteux, ce médecin indique qu'il n'existe aucune raison empêchant le recourant de travailler à 100% sans diminution de rendement dans une activité adaptée. Il n'y a pas trace au dossier d'éléments médicaux de nature à mettre en doute les constatations précitées - au demeurant partagées par les autres médecins du SMR -, de sorte que la Cour de céans se rallie à l'évaluation de la capacité de travail résiduelle du recourant dans une activité adaptée telle qu'elle ressort de la décision attaquée. Cette dernière échappe à la critique en tant qu'elle retient, sur la base d'un dossier complet, en particulier sur le plan médical, que le recourant dispose d'une pleine capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

b) Le recourant ne conteste ni le calcul en tant que tel ni la méthode employée par l'intimé pour la détermination du revenu de valide et de celui d'invalidé servant à la comparaison des revenus afin de calculer son taux d'invalidité. Bien que non critiqué, ce point conserve cependant des liens étroits avec la question litigieuse, de sorte que la

Cour de céans va devoir procéder ci-après à son examen détaillé (cf. consid. 2 supra).

aa) L'art. 16 LPGA dispose que 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.

L'invalidité est donc avant tout une notion juridique fondée sur des éléments d'ordre essentiellement économique et ne se confond pas forcément avec le taux de l'incapacité fonctionnelle, tel que le détermine le médecin puisque ce sont les conséquences économiques de l'incapacité fonctionnelle qu'il importe d'évaluer (ATF 110 V 275 et 105 V 205). L'objet de l'assurance consiste par conséquent en l'incapacité pour l'assuré de réaliser un gain par l'accomplissement d'un travail exigible (art. 7 et 8 LPGA), étant précisé à cet égard que le devoir de réadaptation incombe en premier lieu à l'assuré lui-même (ATF 113 V 28 consid. 4a; TFA I 871/2005 du 31 octobre 2006, consid. 5).

Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité professionnelle, la jurisprudence préconise, pour la détermination du revenu d'invalide, la référence aux données statistiques, telle que celles-ci résultent des enquêtes sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique (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.

bb) En l'espèce, la décision attaquée retient un revenu d'invalide pour 2006, basé sur le salaire statistique ESS 2006 pour des activités simples et répétitives dans le secteur privé (tableau TA1; niveau de qualification 4) part au 13^{ème} salaire comprise, adapté à la moyenne hebdomadaire de travail usuelle dans les entreprises cette année-là (41,7 heures; La Vie économique, 12-2007, tableau B 9.2), de 59'197 fr. 30

($\{[4'732 \text{ fr.} \times 41,7\text{h.}] / 40\text{h.}\} \times 12$). Après adaptation pour 2007 (année d'ouverture du droit à la rente; cf. art. 28 al. 1 let. b LAI), le revenu se monte à 60'026 fr. 10 (59'197 fr. 30 \times 101.40 / 100).

Lorsqu'il est fait application des valeurs statistiques ESS, tel qu'en l'espèce, certains empêchements propres à la personne de l'invalidé (limitations liées au handicap, à l'âge, aux années de service, à la nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et au taux d'occupation) requièrent qu'intervienne une réduction (pondération) sur les salaires ESS (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa et bb; cf. pour exemple TF 9C_91/2010 du 2 juillet 2010, consid. 4.1). Une déduction globale maximale de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte de l'ensemble des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/cc; VSI 2/2002 p. 64 consid. 4b). La déduction résulte d'une évaluation et doit par conséquent être brièvement motivée par l'office AI. Le pouvoir d'examen de l'autorité judiciaire de première instance n'est pas limité dans ce contexte à la violation du droit (y compris l'excès ou l'abus du pouvoir d'appréciation), mais s'étend également à l'opportunité de la décision administrative. En ce qui concerne l'opportunité de la décision en cause, l'examen porte sur le point de savoir si une autre solution que celle que l'autorité, dans un cas concret, a adoptée dans le cadre de son pouvoir d'appréciation et en respectant les principes généraux du droit, n'aurait pas été plus judicieuse quant à son résultat. Ainsi, la juridiction cantonale, lorsqu'elle examine l'usage qu'a fait l'administration de son pouvoir d'appréciation pour fixer l'étendue de l'abattement sur le revenu d'invalidé, doit porter son attention sur les différentes solutions qui s'offraient à l'organe de l'exécution de l'assurance-invalidité et voir si un abattement plus ou moins élevé, mais limité à 25% serait mieux approprié et s'imposerait pour un motif pertinent, sans toutefois substituer sa propre appréciation à celle de l'administration (TF 9C_280/2010 du 12 avril 2011).

En l'occurrence, la décision litigieuse retient un abattement de 10% sur le revenu d'invalidé en raison de l'ensemble des limitations fonctionnelles affectant le recourant. La Cour de céans est d'avis que

l'appréciation de l'OAI apparaît justifiée au regard de l'ensemble des circonstances, de sorte qu'en l'absence de motifs suffisants, il n'y a pas lieu pour la cour de substituer son appréciation à celle de l'administration, le taux d'abattement de 10% devant être admis. Partant après déduction de l'abattement, le revenu d'invalidé 2007 s'élève ainsi à 54'023 fr. 49 (60'026 fr. 10 - 10%).

Quant au revenu de valide, il se fonde sur les données ressortant du questionnaire pour l'employeur complété le 13 novembre 2006, soit un montant 2006 de 53'300 fr. (4'100 fr. x 13). Après adaptation pour 2007, le revenu sans invalidité se monte à 54'046 fr. 20 (53'300 fr. x 101.40 / 100).

Après comparaison, au sens de l'art. 16 LPGA, entre le revenu réalisable sans invalidité (54'046 fr. 20) et celui d'invalidé (54'023 fr. 49), le degré d'invalidité s'élève à 0% ($[54'046 \text{ fr. } 20 - 54'023 \text{ fr. } 49] / 54'046 \text{ fr. } 20 \times 100$). On constate ainsi que ce degré d'invalidité - lequel est identique à celui retenu par l'OAI dans la décision litigieuse - n'ouvre pas le droit au recourant à l'allocation d'une rente AI (cf. consid. 3a supra).

c) Etant rappelé que le droit au reclassement dans une nouvelle profession suppose que l'atteinte à la santé entraîne une perte de gain d'une certaine importance, soit une perte de gain durable de 20% environ dans toute activité exigible et qui ne nécessite pas une formation professionnelle complémentaire (cf. consid. 3c supra), il appert que le degré d'invalidité nul présent chez le recourant ne lui permet pas de prétendre à l'octroi de mesures de reclassement professionnel.

5. a) En définitive, le recours doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

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); 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 1000 francs (art. 2 al. 1 du tarif cantonal vaudois du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales [TFJAS-VD; RSV 173.36.5.2], applicable par renvoi de l'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, puisque le recourant, qui a au demeurant procédé sans l'assistance d'un mandataire professionnel, n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD).

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 2 juin 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.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

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 (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).

Le greffier :