

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 10 janvier 2012

---

Présidence de        Mme     DI FERRO DEMIERRE  
Juges     :        M.     Neu et Mme Pasche  
Greffier     :        M.     Tissot

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**H.**\_\_\_\_\_, à Froideville, recourant, représenté par Me Maurizio Locciola, à Genève,

et

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

---

**Art. 8, 15 et 17 LAI ; 21 al. 4 LPGA**

**E n f a i t :**

**A.** H. \_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en 1950, a déposé le 17 décembre 2007 une demande de prestation de l'assurance-invalidité (ci-après: AI). L'assuré écrivait avoir suivi l'école primaire et secondaire, puis une formation de chauffeur poids-lourd. Il sollicitait une orientation professionnelle et un reclassement ou, subsidiairement, une rente. Il indiquait à l'appui de sa demande qu'il avait perdu 60% de la vue de l'œil gauche depuis le 23 janvier 2007.

Le 14 janvier 2008, B. \_\_\_\_\_, dernier employeur de l'assuré, ont indiqué que ce dernier travaillait en tant que chauffeur poids-lourd de véhicules hydrocureurs et de vidanges. L'employeur mentionnait que l'assuré n'avait plus travaillé depuis le 10 décembre 2006 et qu'il était malvoyant depuis des brûlures aux yeux. En dernier lieu, il réalisait un salaire mensuel de 5'364 francs, sans droit à un 13<sup>ème</sup> salaire, pour un travail hebdomadaire de 42,5 heures.

Les 3 mars et 16 avril 2008, l'assureur-accident de l'assuré a transmis à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'Office) plusieurs rapports médicaux dont notamment:

- un rapport du 7 septembre 2007 du Dr C. \_\_\_\_\_, spécialiste en ophtalmologie, qui indiquait avoir constaté chez l'assuré, lors d'un examen du 20 octobre 2006, une rétinopathie diabétique proliférative, avec maculopathie des deux côtés. Il avait proposé une panphotocoagulation et adressé le patient au département d'ophtalmologie. Il n'avait plus revu l'assuré en consultation depuis.
- un rapport du 18 avril 2007 du Dr M. \_\_\_\_\_, spécialiste en ophtalmologie, qui indiquait que l'assuré avait subi des complications, suite à un traitement au laser dû à une rétinopathie diabétique. Le médecin mentionnait une probable erreur médicale.

- un rapport du 6 juin 2007 du Dr F.\_\_\_\_\_, médecin généraliste, qui confirmait que suite à la panphotocoagulation rétinienne bilatérale, des complications étaient apparues chez l'assuré, sous forme de baisse de l'acuité visuelle de l'œil gauche et de trouble de la vision nocturne.

Le 9 juin 2008, l'OAI recevait du Dr C.\_\_\_\_\_ un rapport confirmant une incapacité de travail du fait de la rétinopathie diabétique bilatérale et d'une perte de vision de l'œil gauche suite au traitement au laser. Le médecin excluait une reprise du travail ou une réadaptation par des mesures médicales. Son pronostic était réservé. A la question de restrictions aux activités de l'assuré, le médecin indiquait "aucune sauf conduite professionnelle".

Dans un rapport du 12 août 2008, le Dr M.\_\_\_\_\_ du service ophtalmique des Hôpitaux universitaires de Genève a confirmé les diagnostics émis dans son rapport du 18 avril 2007, ajoutant que la rétinopathie relevait de la maladie et qu'un traitement au laser effectué par accident sur la zone maculaire avait entraîné une baisse de la vue. Le médecin indiquait une incapacité de travail entière, dès le 26 octobre 2006.

Le 18 août 2008, le Dr Y.\_\_\_\_\_, médecin généraliste du Service médical régional de l'AI (ci-après: SMR) a confirmé que l'exercice par l'assuré de son activité habituelle de chauffeur poids lourd n'était plus possible. Il relevait que l'assuré estimait avoir été victime d'une erreur médicale lors de l'opération ophtalmologique de janvier 2007. Le médecin mentionnait encore qu'aucune limitation fonctionnelle n'avait été décrite dans une activité adaptée et que l'exercice d'une telle activité était exigible 6 mois après l'opération précitée.

Le 16 septembre 2008, l'assuré, à l'occasion d'un entretien téléphonique, a avisé l'Office qu'il cherchait activement une nouvelle activité et avait pour projet de suivre des cours pour une durée de trois mois.

Le 9 octobre 2008, l'OAI a mis l'assuré au bénéfice d'une orientation professionnelle. A l'occasion d'un premier entretien, le 26 novembre 2008, l'Office a établi le parcours professionnel de l'assuré: sans formation particulière, il avait été pendant dix ans chef d'un restaurant, puis aide-menuisier pendant 15 ans et enfin, dès mars 2000, il avait travaillé en tant que chauffeur poids lourd. L'assuré était encore capable de conduire de jour, en l'absence de pluie ou de neige. Il mentionnait avoir suivi deux stages par le biais d'un organisme d'intégration. Le stage en cuisine s'était bien déroulé, contrairement à celui en magasin où sa mauvaise vue avait causé problème.

Le 14 janvier 2009, les spécialistes de la réadaptation du centre Oroph de Morges ont indiqué, suite à une visite de l'atelier d'intégration professionnelle par l'assuré, que ce dernier était prêt à y participer à une démarche d'intégration et entendait soumettre en temps voulu des propositions de formation. Ils notaient aussi que, dans le cadre de l'assurance-chômage, l'assuré avait déjà présenté à l'Office régional de placement un projet professionnel de conseiller en économie sociale, projet dont la prise en charge avait été refusée.

Le 20 janvier 2009, sur mandat de l'assurance perte de gain, le Dr Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en ophtalmologie et chirurgie ophtalmologique, a établi une expertise suite à un examen subi le 26 septembre 2008 par l'assuré. Le médecin relevait que l'assuré souffrait de diabète depuis 1988. S'agissant de l'évolution médicale, il considérait que la rétinopathie diabétique proliférative dont souffrait l'assuré et son traitement par PCPR étaient responsables de la diminution du champ visuel périphérique et de la vision crépusculaire. L'accident du 23 janvier 2007 - soit l'opération au laser - était responsable de la diminution de la vue de l'oeil gauche et consécutivement de la perception stéréoscopique: les lésions du champ visuel périphérique et celle du champ visuel central de l'oeil gauche étaient définitives. Le médecin constatait en revanche que l'acuité visuelle de l'oeil droit était normale, même si on constatait une légère diminution du champ visuel central, mais sans comparaison avec celui décrit à l'oeil

gauche. Il relevait, du point de vue ophtalmologique, des séquelles de l'accident qui ne faisaient qu'aggraver des paramètres visuels de toutes façons insuffisants pour la conduite d'un véhicule poids lourd. Pour le médecin, il existait toutefois une probabilité supérieure à 50% que l'assuré soit en mesure de travailler, dans une autre activité moins exigeante sur le plan visuel, mais même dans cette éventualité, le dommage consécutif à l'accident constituait un handicap sérieux.

Par lettre du 22 janvier 2009, l'assuré a indiqué à l'OAI qu'il était intéressé à une formation d'instructeur de fitness et massage sportif et amincissant. La formation, sur deux mois, coûtait environ 6'000 francs.

Le 2 mars 2009, l'assuré s'est adressé, par l'intermédiaire de son conseil, à l'OAI. Tout en mentionnant le stage prévu à l'Oriph, il demandait que lui soit accordée une formation de conseiller économique. Il joignait un plan de formation.

A l'occasion d'un entretien du 4 mars 2009, l'OAI a toutefois constaté que l'assuré maintenait sa demande de bénéficier d'une formation d'instructeur de fitness et de masseur sportif. Il rejetait en revanche les offres de l'OAI d'un stage auprès de l'Oriph ou en tant qu'aide de cuisine. L'OAI notait alors douter des débouchés réels de la formation sollicitée par l'assuré, vu son âge et son absence d'expérience du domaine. L'Office disait rester à disposition, mais classait néanmoins le dossier, considérant que l'assuré n'entrait en matière ni pour un stage, ni pour une aide au placement.

Le 27 avril 2009, le conseil de l'assuré a rappelé à l'OAI sa demande du 2 mars, dont il disait être sans nouvelles.

Le 26 mai 2009, lors d'un entretien, l'assuré a déclaré à l'OAI qu'il avait abandonné l'idée d'une formation de conseiller économique. Il insistait en revanche sur son projet de devenir coach et masseur sportif. L'Office maintenait son refus de prise en charge, considérant toujours l'absence de débouchés pour un assuré sans expérience dans le domaine.

L'Office relevait que l'assuré refusait toujours un stage d'observation à l'Oriph et ne présentait pas d'autre projet. L'OAI proposait alors une aide au placement, acceptée par l'assuré.

Le 2 juin 2009, l'OAI a communiqué à l'assuré un projet de décision, selon lequel un taux d'invalidité de 31% lui était reconnu, de sorte que l'Office lui refusait tout droit à la rente. Le projet mentionnait le refus de la formation sollicitée par le recourant. Par courrier du même jour, l'Office lui accordait toutefois une aide au placement.

Par décision du 13 juillet 2009 notifiée directement à l'assuré, l'OAI a retenu en substance que H. \_\_\_\_\_ ne pouvait plus exercer son activité habituelle de chauffeur de poids lourd, cela depuis le 11 décembre 2006. Il estimait en revanche que dans une activité adaptée, tenant compte de ses limitations fonctionnelles (vision stéréoscopique et nocturne déficiente: pas de conduite auto professionnelle, pas de changement de luminosité), la capacité de travail était totale dès juin 2007 - six mois après l'intervention de chirurgie ophtalmique - dans des activités industrielles légères. L'Office relevait dans sa décision que la formation de coach et masseur sportif n'avait pas été prise en charge du fait d'un manque de débouchés, vu l'âge de l'assuré et son absence d'expérience dans ce domaine, et que la formation de conseiller économique avait été abandonnée par l'assuré lui-même. L'OAI écrivait que l'assuré s'était vu octroyer une orientation professionnelle, mais avait refusé un stage d'observation-évaluation dans un centre, de sorte que seule une aide au placement était encore possible. L'Office partait d'une approche théorique des revenus, se basant sur les résultats de l'enquête suisse sur la structure de salaires (ci-après: ESS) établie par l'Office fédéral de la statistique. Il prenait en compte le revenu réalisé par un homme effectuant des activités simples et répétitives, puis l'adaptait pour obtenir un revenu de 51'122 fr. 80 pour l'année 2007. L'OAI opérait sur ce revenu un abattement supplémentaire de 15%, considérant les empêchements propres à la personne de l'assuré. Par comparaison au revenu qu'il aurait obtenu dans son ancienne activité, soit 74'087 francs, l'OAI en concluait

que H.\_\_\_\_\_ présentait un taux d'invalidité de 31% et lui refusait le droit à la rente.

Le 11 août 2009, le conseil de l'assuré a reproché à l'OAI de ne pas avoir tenu compte de son mandat, en notifiant la décision de refus de rente directement à l'assuré. Il a sollicité la consultation du dossier.

**B.** Par acte du 15 septembre 2009, H.\_\_\_\_\_ a déposé un recours contre la décision de l'OAI du 13 juillet 2009. Il concluait sous suite de frais et dépens à l'annulation de cette décision, puis principalement à l'octroi de la formation de coach et masseur sportif désirée et, subsidiairement, à ce que l'OAI lui propose une formation conforme à ses limitations physiques et aux réquisits de la jurisprudence. Pour l'essentiel, le recourant faisait valoir qu'il disposait d'une expérience du massage, était très motivé et encore apte vu son âge à pratiquer cette activité, dont il avait remarqué qu'elle avait offert des débouchés à des personnes de même âge que lui. La formation était courte et peu coûteuse; en ce sens, elle était adéquate et devait être prise en charge. Le recourant ajoutait que, si cette prise en charge lui était refusée, l'OAI devait en tous les cas lui proposer une formation conforme à ses limitations physiques.

Par réponse du 20 novembre 2009, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il faisait valoir que la décision attaquée ne portait que sur le refus de rente, refus que le recourant ne contestait pas. Se déterminant néanmoins sur le refus d'un reclassement en tant que coach sportif, l'OAI se référait à une note du 10 novembre 2009, qui reprenait les arguments déjà évoqués, d'âge et de manque d'expérience de l'assuré, pour conclure que la prise en charge de la formation envisagée n'offrirait pas de réels débouchés. L'Office considérait que cela priverait au surplus l'assuré de bénéficier de mesures plus adéquates.

Par réplique du 4 janvier 2010, le recourant a contesté que la décision attaquée n'ait porté que sur la question de la rente. S'agissant des mesures professionnelles, il faisait valoir que l'OAI n'étayait pas ses affirmations d'un manque de débouchés de la formation souhaitée et que,

vu la courte durée et le peu de frais de celle-ci, le refus de prise en charge était disproportionné. En dernier lieu, le recourant exposait à nouveau qu'il appartenait à l'OAI de lui proposer une formation adéquate. Il maintenait les conclusions de son recours.

Le 28 janvier 2010, dans sa duplique, l'OAI a considéré que le droit à des mesures professionnelles avait été examiné correctement. Preuve en était que l'assuré avait bénéficié d'une orientation professionnelle, puis s'était vu proposer un stage au centre Oriph qu'il avait refusé. L'Office maintenait son refus de prise en charge d'une formation de coach et masseur sportif. En définitive, il admettait que la décision attaquée portait aussi sur les mesures professionnelles, et non seulement sur la rente. Tout en concluant au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée, l'Office écrivait que "l'examen du droit à des mesures professionnelles pourrait être repris par un spécialiste en réinsertion professionnelle sur demande de la part du recourant". L'OAI déposait un lot de pièces démontrant qu'un stage en entreprise du recourant, d'une durée d'un mois, du 4 janvier au 3 février 2010, venait d'être pris en charge au titre de l'orientation professionnelle selon l'art. 15 LAI.

Le 18 février 2010, le recourant s'est déterminé et a souligné que l'OAI, dans sa duplique, avait admis que des mesures professionnelles pourraient faire l'objet d'un examen, ce qui confirmait en définitive que la décision attaquée avait été hâtive. Il contestait que son refus d'un stage auprès de l'Oriph puisse lui être opposé comme manifestation d'un déni de mesures de réinsertion et faisait grief à l'OAI de ne pas lui avoir proposé de mesures adéquates et réalistes. Il maintenait de ce fait ses conclusions.

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

**1.** 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'assurance-invalidité, à moins que la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 53 LPGA (qui prévoit une procédure d'opposition) et 58 LPGA (qui consacre la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

**b)** La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA, RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36) qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

**c)** Il s'ensuit que la Cour de céans est compétente pour statuer sur le recours, interjeté en temps utile (art. 60 LPGA) compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. b LPGA) par le recourant, contre la décision rendue le 13 juillet 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

**2. a)** 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 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; 110 V 48, consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

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 LAI). L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins (art. 28 LAI), et à des mesures professionnelles s'il est invalide à environ 20% au moins (ATF 124 V 108, consid. 2b; TF 9C\_818/2007 du 11 novembre 2008, consid. 2.2).

Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé – soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible –, le revenu d'invalide peut être évalué notamment sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 129 V 472, consid. 4.2.1; TF 9C\_900/2009 du 27 avril 2010, consid. 3.3; TF 9C\_609/2009 du 15 avril 2010, consid. 8.2.2). Selon la jurisprudence, le revenu d'invalide déterminé sur la base des salaires ressortant des statistiques peut faire l'objet d'un abattement pour prendre en considération certaines circonstances propres à la personne intéressée et susceptibles de limiter ses perspectives salariales (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation); une déduction globale maximum de 25% sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent ainsi influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 134 V 322, consid. 5.2; 126 V 75, consid. 5b/aa-cc).

**b)** En l'espèce, il n'y a pas à revenir sur le refus d'octroi d'une rente d'invalidité qu'a opposé l'OAI au recourant, pas plus que sur le taux d'invalidité reconnu dans la décision attaquée. Ces deux aspects ne sont

pas contestés et l'évaluation de l'invalidité que fait l'OAI, lorsqu'elle s'appuie sur un revenu théorique établi sur base des données résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires, ainsi que sur un abattement supplémentaire de 15%, apparaît conforme à la loi et à la jurisprudence. Dans cette mesure, il faut considérer que le recourant présente un taux d'invalidité de 31%, inférieur à celui lui donnant droit à la rente, mais supérieur à la limite de 20% environ fixée par la jurisprudence pour ouvrir le droit à des mesures professionnelles.

**3. a)** Sous réserve des problématiques découlant du principe de la bonne foi, il faut comprendre les décisions administratives non pas selon leur lettre, mais selon la signification juridique réelle qu'elles contiennent (ATF 120 V 496, consid. 1a; TF 1E.6/2005 du 25 août 2005, consid. 4.2, non publié dans: ATF 131 II 581).

**b)** En l'occurrence, le titre "refus de rente d'invalidité" de la décision attaquée ne faisait référence qu'à la seule prestation de rente. Mais le dispositif rejetait sans autre précision la demande AI du recourant, demande qui portait aussi sur l'octroi de mesures professionnelles. En outre, dans la motivation de la décision attaquée, l'OAI manifestait son refus de prise en charge de la formation de coach et masseur sportif. L'Office revenait aussi sur le refus par le recourant de suivre un stage Oriph pour conclure ensuite que seule une aide au placement pouvait encore être proposée.

Dans ces circonstances, sans même faire appel au principe de la bonne foi, il faut admettre - comme l'Office l'a en définitive fait dans sa réplique - que la décision portait aussi sur la question des mesures d'ordre professionnel en faveur du recourant, de sorte que le recours - qui critique ces points - doit être traité sur le fond.

**4. a)** Le recourant conteste principalement le refus de prise en charge d'une formation de coach et masseur sportif, puis, subsidiairement, l'absence d'examen et de proposition d'autres mesures de reclassement par l'OAI.

**b)** L'art. 8 al. 1 LAI pose le principe de l'octroi, en faveur des assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente, de mesures de réadaptation nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer ou à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Selon l'article 8 al. 3 let. b LAI, les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel au sens des articles 15 à 18 LAI.

Aux termes de l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire cette mesure et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Selon la jurisprudence, est réputé invalide au sens de l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré qui, du fait de la nature et de la gravité de l'atteinte à sa santé après la survenance de celle-ci, subit une perte de gain permanente ou durable d'environ 20% dans les activités lucratives qu'on peut encore attendre de lui sans formation professionnelle complémentaire (ATF 124 V 108; RCC 1984 p. 95; VSI 1997 p. 79; VSI 2000 p. 63).

Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain approximativement équivalente à celle que lui offrait son activité avant la survenance de l'invalidité. La notion d'équivalence approximative entre l'activité antérieure et l'activité envisagée ne se réfère pas en premier lieu au niveau de formation en tant que tel, mais aux perspectives de gain après la réadaptation (ATF 124 V 108, consid. 2a p. 109 ; TF 9C\_644/2008 du 12 décembre 2008, consid. 3). En règle ordinaire, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de la réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas, car la loi ne veut garantir la réadaptation que dans la mesure où elle est nécessaire et suffisante dans le cas d'espèce; en particulier, il ne peut prétendre une formation d'un niveau nettement supérieur à celui de son ancienne activité (9C\_644/2008, consid. 3; ATFA 1965 p. 42), sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un

niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé (ATF 124 V 108 consid. 2a p. 109; TF 9C\_644/2008 du 12 décembre 2008, consid. 3). Comme toute mesure de réadaptation, les mesures de reclassement doivent par ailleurs être adéquates: il doit exister une proportion raisonnable entre les frais qu'elles entraînent, leur durée et le résultat que l'on peut en attendre (ATF 103 V 16, consid. 1b; 99 V 34) et, si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient toutefois jouer un rôle déterminant (TF 9C\_644/2008 du 12 décembre 2008, consid. 3 et les références citées).

Le droit à une mesure de réadaptation déterminée suppose en effet qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité tant objectivement en ce qui concerne la mesure, que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (TF 9C\_386/2009 du 1<sup>er</sup> février 2010, consid. 2.4 ; 9C\_420/2009 du 24 novembre 2009, consid. 5.4 ; TFA I 268/03 du 4 mai 2004, consid. 2.2; VSI 2002 p. 112 consid. 2 et les références). 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. 3.1; TFA I\_370/98 du 26 août 1999, publié in VSI 2002 p. 111). Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215, consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (TF I 388/06 du 25 avril 2007, consid. 7.2; TFA I 660/02 du 2 décembre 2002, consid. 2.1)).

**c)** Quant à la requête du recourant de prise en charge d'un cours de coach sportif et masseur, l'OAI refuse cette mesure en arguant du manque d'expérience du recourant dans le domaine, de son âge et du manque de débouchés économiques à l'issue de la formation. Le recourant estime que ce refus n'est pas fondé objectivement et qu'il est disproportionné.

On ne peut partager ses critiques. Repris ensuite à l'appui de la décision, les avis des 4 mars et 26 mai 2009 figurant au dossier exposent déjà les motifs précités. Ces motifs, notamment l'âge et l'absence d'expérience du recourant, sont objectifs et convaincants. L'avis de l'OAI est d'ailleurs concordant avec l'orientation suggérée au recourant par l'Office régional de placement, visant à valoriser ses acquis antérieurs en particulier dans la restauration (10 années d'expérience). Le recourant a aussi exposé qu'un stage dans ce domaine s'était bien déroulé (cf. note OAI concernant l'entretien du 26 novembre 2008). Or, sauf pour ses connaissances en matière d'huiles essentielles et une expérience - que lui-même qualifie de sommaire - des massages, il ne ressort ni de ses écrits, ni du dossier en général que le recourant puisse présenter des aptitudes particulières dans le domaine du "coaching" ou du massage sportif. En outre, si l'Office fait valoir un manque de débouchés pour cette activité sans appuyer cette affirmation par des chiffres, le recourant s'est pour sa part contenté de prétendre qu'il avait constaté que de nombreuses personnes de son âge exerçaient une activité de ce type. Il n'a toutefois pas fait mention d'une offre de stage dans ce domaine, ni n'a déposé aucune pièce qui permette de considérer qu'il pourrait y trouver, mieux que dans le domaine qu'il connaît déjà qu'est la restauration, un emploi rémunéré.

Comme rappelé précédemment, les préférences de l'assuré n'ont pas à intervenir de manière déterminante dans le choix du reclassement. La mesure a pour but de maintenir ou d'améliorer la capacité de gain de l'assuré. On ne saurait donc lui octroyer une mesure de reclassement dans la profession de son choix, alors qu'elle n'est vraisemblablement pas appropriée à atteindre le but de la mesure. Ainsi que le relève la jurisprudence, la réussite d'une telle mesure nécessite un pronostic. Celui qu'a posé l'OAI dans le cas d'espèce, négatif, se fonde sur des raisons objectives, s'agissant d'une profession dont l'exercice paraît certainement attractif, mais dont les débouchés sont tout sauf évidents pour une personne qui s'y lancerait sur le tard, sans expérience préalable

et à l'issue d'une formation dont le recourant lui-même admet qu'elle est de courte durée.

Pour ces raisons, la décision attaquée est bien fondée et la conclusion principale du recourant doit être rejetée.

**5. a)** A l'appui de ses conclusions subsidiaires, le recourant reproche en substance à l'OAI d'avoir considéré son refus de suivre un stage auprès de l'Oriph comme constituant un refus de toute autre mesure professionnelle. L'OAI lui aurait ainsi reconnu formellement le droit à l'orientation professionnelle, mais sans lui proposer une formation qui lui permettrait de valoriser au mieux sa capacité de gain, vu les limitations fonctionnelles dues à son handicap.

**b)** Selon l'art. 28 al. 1 let. a LAI, la réadaptation est prioritaire par rapport à l'octroi de la rente, laquelle est versée dans la mesure où la réadaptation a échoué (cf. ATF 126 V 241, consid. 5; 108 V 210, consid. 1d). Pour cette raison, saisie d'une demande de rente ou appelée à se prononcer à l'occasion d'une révision de celle-ci, l'administration doit examiner d'office, avant toute chose, la question de la réintégration de l'assuré dans le circuit économique (ATF 108 V 210 précité; TF I 552/06 du 13 juin 2007, consid. 3.1). 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).

Sur ce point, ainsi que le recourant l'a relevé, il convient de prendre en compte la duplique déposée le 28 janvier 2010 par l'OAI. Dans cette écriture, l'Office, après l'avoir contesté, a finalement admis que la décision attaquée portait bien sur le refus de mesures professionnelles, notamment d'un reclassement. En outre, si l'OAI maintient alors sa décision et conclut au rejet du recours, il écrit aussi que "l'examen du droit à des mesures professionnelles pourrait être repris par un spécialiste en réinsertion professionnelle sur demande de la part du recourant". Il dépose aussi au dossier des pièces qui montrent qu'un stage au titre de l'orientation professionnelle a été accordé, en janvier 2010, au recourant.

Dans cette mesure, on doit en conclure que, même si l'OAI ne le formule pas de cette façon, il a en définitive acquiescé aux conclusions subsidiaires du recourant, qui estimait que des mesures professionnelles autres que la simple aide au placement devaient encore être examinées pour lui. L'admission en janvier 2010 d'un stage d'orientation en entreprise vient renforcer cette conclusion.

On peut objecter que l'état d'esprit du recourant a changé, ce qui justifierait aujourd'hui que des mesures professionnelles puissent être examinées. Il ne semble toutefois pas que ce soit le cas: depuis la notification de la décision et le dépôt du recours, le recourant a toujours maintenu que, si la formation désirée ne lui était pas accordée, il sollicitait de l'OAI que lui soit transmise une proposition professionnelle. Il est difficile de tirer des conclusions de la procédure d'audition, puisque l'assuré semble n'y avoir pas réagi.

Certes, on peut reprocher au recourant d'avoir refusé le stage auprès de l'Oriph que proposait l'OAI. Mais, ainsi qu'il ressort de l'art. 21 LPGA et de la jurisprudence précitée, le recourant devait faire l'objet d'une

mise en demeure formelle, si l'on voulait tirer de ce refus de stage des conclusions quant au refus de prestations à l'assuré. De ce point de vue, la procédure de mise en demeure doit être suivie même si l'assuré refuse de manière claire de se soumettre à une mesure concrète, présentant des chances de succès et qui est exigible de lui. La référence à la possibilité de déposer ultérieurement une nouvelle requête ne suffit pas non plus à se dispenser de la mise en demeure (TF I 605/04 du 11 janvier 2005, consid. 2.2).

On a déjà vu que la décision attaquée porte aussi le refus de la demande du recourant quant à des mesures professionnelles, cela contrairement à ce qu'a défendu dans un premier temps l'OAI. Au vu de ce qui précède, il faut aussi considérer que l'OAI a rejeté de manière prématurée la demande du recourant, en ce qu'elle concernait ces mesures professionnelles. D'une part, même sans en tirer de modification de ses conclusions, l'Office a en définitive admis ce grief dans son écriture du 28 janvier 2010 - et l'octroi d'une orientation professionnelle en cours de procédure pourrait aussi être considéré comme un acte concluant dans ce cadre -. D'autre part, on doit aussi prendre en compte que les conclusions tirées par l'OAI du refus du stage Oroph - dont l'Office a visiblement conclu une absence de dispositions subjectives au reclassement chez le recourant - ont été adoptées sans que le recourant soit formellement et clairement (soit par écrit et en lui impartissant un délai de réflexion convenable) rendu attentif aux conséquences dudit refus. La jurisprudence rappelle que la procédure en cause a pour but "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" (TF I 552/06 précité, consid. 4). Or, l'acte de recours montre que tel n'a pas été le cas puisqu'à réception de la décision, le recourant a ensuite toujours protesté de sa volonté de bénéficier d'une démarche de reclassement. Dans cette mesure, il se justifie d'annuler la décision en cause, dès lors qu'elle a rejeté la demande de mesures professionnelles du recourant sans examen complet et sans égard à la procédure applicable en cas de refus de se soumettre à une mesure.

Pour ces motifs, la conclusion subsidiaire du recourant doit être admise et l'affaire renvoyée à l'intimé afin qu'il procède à un nouvel examen des droits du recourant à des mesures professionnelles.

**6.** Le recourant obtient partiellement gain de cause puisqu'il est fait droit à ses conclusions subsidiaires. Assisté d'un mandataire professionnel, il a droit à une indemnité à titre de dépens réduits (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD) dont il convient d'arrêter le montant à 1'000 fr. à la charge de l'OAI, tenant compte de l'importance et de la complexité du litige ainsi que de l'admission partielle du recours (art. 55 al. 2 et 56 al. 2 LPA-VD). Il n'y a pas lieu de percevoir d'émolument judiciaire à la charge de l'intimé qui succombe (art. 52 al. 1 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est partiellement admis.
  
- II.** La décision attaquée du 13 juillet 2009 est confirmée en tant qu'elle porte sur le refus du droit à une rente d'invalidité et sur le refus de prise en charge d'une formation de coach et de masseur sportif.
  
- III.** Elle est annulée en tant qu'elle porte sur le refus de mesures professionnelles en général et le dossier renvoyé à l'autorité intimée pour nouvel examen du droit à des mesures professionnelles et nouvelle décision.
  
- IV.** L'intimé versera au recourant la somme de 1'000 fr. (mille francs) à titre de dépens.

**V.** Il n'est pas perçu d'émolument judiciaire.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Locciola (pour H. \_\_\_\_\_),
- 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 :