

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 avril 2011

Présidence de Mme PASCHE
Juges : Mme Röthenbacher et M. Monod
Greffier : M. Rebetez

* * * * *

Cause pendante entre :

E. _____, à [...], recourant, représenté par Me Olivier Subilia, à Lausanne,

et

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

Art. 7, 8 al. 1, 16 LPGA; 4 al. 1, 17, 28 al. 1 et 2 LAI

E n f a i t :

A. E._____ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né le [...], titulaire d'un CFC d'agriculteur, a déposé le 26 mai 2006 une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après: AI) tendant à l'octroi d'une rente. Il a précisé dans sa demande qu'il travaillait en qualité d'agriculteur indépendant depuis 1969 et réalisait à ce titre un revenu mensuel brut de 3'600 francs.

Dans le cadre de l'instruction du cas, l'Office AI pour le canton de Vaud (ci-après: OAI) a demandé au Dr [...] G._____, médecin généraliste traitant, de lui adresser un rapport médical. Dans son rapport du 14 juin 2006, ce dernier a posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail suivants: coxalgies gauches invalidantes, status post-arthroplastie totale de la hanche gauche le 28 octobre 2004, puis AMO le 23 janvier 2006. Le praticien a en outre posé les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail d'état anxio-dépressif chronique et de diabète de type 2. Il a relevé que son patient présentait une incapacité de travail totale depuis le 28 octobre 2004, que le traitement avait débuté en janvier 2004 et se poursuivait. Dans l'annexe au rapport médical du même jour, le Dr G._____ a retenu que l'activité exercée jusqu'à maintenant n'était plus exigible, mais qu'une autre activité pourrait être exercée, pour autant qu'il s'agisse d'un travail en position assise ne demandant pas trop de déplacements, qui pourrait être exercé à raison de 6 heures par jour sans diminution de rendement. Quant aux limitations fonctionnelles, le Dr G._____ a mis en évidence que l'assuré pouvait travailler en position assise 6 heures par jour, en position debout 2 à 4 heures par jour, dans la même position du corps durant 2 heures, mais ne pouvait travailler en alternant les positions assis/debout, ni assis/debout/marche, qu'il ne pouvait travailler à genoux, ni en inclinaison du buste ou en position accroupie. L'assuré pouvait parcourir un périmètre de marche de 200 mètres au maximum, devait éviter les mouvements des membres ou du dos occasionnels/répétitifs, de même que le travail en hauteur/sur une échelle et les déplacements sur sol irrégulier ou en pente.

Dans une autre profession que la profession exercée, il pourrait travailler au plus tôt dès le 1^{er} juillet 2006, en position assise. Le Dr G._____ a joint à son envoi un courrier du 13 février 2006 à son attention des Drs S._____, spécialiste FMH chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin-chef, et M. [...], médecin-assistant auprès du service d'orthopédie du Groupement hospitalier de l'Ouest lémanique SA, selon lequel l'assuré a été hospitalisé du 23 au 28 janvier 2006 auprès de ce service en raison de l'ablation, en date du 23 janvier 2006, de matériel d'ostéosynthèse du grand trochanter gauche. Les diagnostics posés étaient ceux de souffrance de la région trochantérienne du fémur gauche (M25.5) et de status post arthroplastie totale de la hanche gauche avec fracture du grand trochanter cerclé et haubané le 28 octobre 2004 (Z47).

Selon l'extrait du compte individuel au dossier, le revenu de l'assuré s'est élevé à 33'100 fr. durant les années 2001 à 2004. Il était de 34'800 fr. en 2005. Selon la décision de taxation et calcul de l'impôt du 24 janvier 2005, l'assuré a réalisé un revenu net de 31'236 fr. en 2003 et de 53'946 fr. en 2004 (décision de taxation et calcul de l'impôt du 23 janvier 2006).

Dans un rapport médical du 23 juin 2006 adressé à l'OAI, le Dr S._____ a indiqué qu'il avait débuté le traitement de l'assuré, qui se poursuivait, le 25 janvier 2005. Il a relevé que l'état de santé de son patient était stationnaire mais que la capacité de travail pouvait être améliorée par des mesures médicales, des mesures professionnelles étant indiquées. Le praticien susmentionné a noté qu'une arthroplastie totale de la hanche avait été réalisée le 28 octobre 2004 par le Dr [...] R._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, que des complications per opératoires d'une fracture trochantérienne avaient motivé un cerclage-haubanage, et qu'il persistait cliniquement des douleurs rétro-trochantériennes gauches associées à une boiterie, ainsi que des douleurs de la région lutéale gauche. Le matériel d'ostéosynthèse du grand trochanter avait été retiré le 23 janvier 2006, avec un amendement discret des douleurs mais la persistance d'une gêne

en position assise sur plan dur dans la région rétro-trochantérienne gauche irradiant dans la fesse. Le Dr S._____ a jugé l'évolution peu favorable, des douleurs rétro-trochantériennes de la région du pyramidal à gauche entraînant boiterie et faiblesse des abducteurs de la hanche gauche n'ayant que peu évolué à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse. Une infiltration locale pouvait être envisagée et de la physiothérapie était proposée, avec un traitement anti-inflammatoire. A long terme, le Dr S._____ a indiqué ne pas avoir de solution chirurgicale efficace à proposer. Le patient présentait en outre une coxarthrose droite qui devenait lentement symptomatique et motiverait également la prise en charge chirurgicale par arthroplastie. Dans l'annexe au rapport médical du 23 juin 2006, le Dr S._____ a retenu que l'activité exercée jusqu'à maintenant n'était plus exigible, l'assuré étant en arrêt de travail à 100% depuis le 28 octobre 2004, qu'il y avait actuellement une incapacité de travailler de 100%, que la capacité de travail au poste occupé jusqu'à maintenant ne pouvait pas être améliorée, mais que l'on pouvait exiger de l'assuré qu'il exerce une autre activité, soit une activité sédentaire, sans port de charge, sans escalier, sans échelle, de type travail de bureau, classement ou surveillance, sans marche prolongée ni terrain accidenté, ni gravissement d'échelle ou d'escaliers. Une telle activité pourrait être exercée 8 heures par jour sans diminution de rendement dès le 21 juin 2006. S'agissant des limitations fonctionnelles, le Dr S._____ a souligné que l'assuré pouvait travailler en position assise 2 heures par jour, en position debout 1 heure par jour et avoir la même position du corps pendant 1 heure par jour. Il ne pouvait pas exercer une activité nécessitant d'alterner les positions assis/debout, et assis/debout/marche, ni travailler à genoux, en position accroupie, en hauteur/sur une échelle, ou une activité demandant des déplacements sur sol irrégulier ou en pente. Son périmètre de marche maximum était de 500 mètres et il ne pouvait lever, porter ou déplacer des charges de plus de 10 kg.

La Dresse Z._____, médecin généraliste FMH au Centre de psychologie Clinique à Genève, a adressé le 4 juillet 2006 un rapport médical à l'OAI dans lequel elle a posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de trouble de la personnalité (F60.80), type

passive-agressive, existant depuis environ cinq ans. Elle y a relevé que l'incapacité de travail était de 100%, que l'état de santé de son patient, en traitement depuis le 8 juillet 1993, était stationnaire et que la capacité de travail psychique ne pouvait être améliorée par des mesures médicales. Dans l'annexe au rapport médical datée du 4 juillet 2006, le psychologue et psychothérapeute H. _____ a indiqué que l'activité exercée jusqu'à maintenant n'était plus exigible, qu'une réinsertion professionnelle n'était pas envisageable et que l'on ne pouvait exiger de l'assuré qu'il exerce une autre activité en raison de ses souffrances physique et psychologique. Le psychologue précité a rédigé le 3 juillet 2006 un rapport à l'attention de l'OAI dans lequel il a listé les constatations objectives suivantes: passivité suivie de phases pulsionnelles d'agressivité, anxieux et très émotif, dépressif chronique, sentiment d'abandon et de déracinement, idées noires, triste, somatisation généralisée, souffrance physique (hanches et genoux, cf. son médecin traitant). Le psychologue a relevé que l'assuré était suivi auprès du centre depuis des années à raison d'une voire de deux séances hebdomadaires et que le pronostic était réservé.

Dans un rapport d'enquête économique/agricole du 19 octobre 2006 rédigé sur mandat de l'OAI, l'experte [...] a relevé que l'assuré avait cessé son activité agricole depuis son opération en octobre 2004, les raisons de cet arrêt n'étant pas exclusivement liées à son handicap physique, mais provenant également de graves dissensions avec son frère, avec qui il était co-exploitant du domaine, ainsi qu'avec l'épouse et le fils de celui-ci. Il ressortait en outre ce qui suit du rapport d'enquête :

"Capacité de travail et diminution de la capacité de gain liées au handicap physique

Selon le budget de travail, la capacité de l'assuré est de 77%. La diminution de sa capacité de gain est difficile à déterminer pour l'instant en raison de l'intervention chirurgicale sur la hanche droite prévue pour l'automne 2006. Si cette opération et la réadaptation qui suivra se déroulent bien, la diminution de la capacité de gain sera modérée.

Réadaptation

L'assuré possède un CFC d'agriculteur. Il a toujours travaillé sur la ferme qu'il possède en copropriété avec son frère. Il ne retravaillera néanmoins plus sur cette ferme, en raison des difficultés familiales indépendantes du handicap physique. En effet, une procédure est en cours pour lui permettre de vendre sa part à son frère.

Les possibilités de réadaptation dépendent en grande partie de l'issue de la prochaine opération de la hanche droite et de son effet sur les douleurs dorsales.

Proposition

En ne considérant que l'incapacité liée au handicap physique, selon l'art. 28, al. 1 de la loi sur l'assurance invalidité, l'assuré a une capacité de travail suffisante actuellement pour exercer une activité agricole et n'aurait donc pas droit à une rente.

Il y aurait néanmoins lieu de tenir compte de son état psychique et du fait qu'il serait certainement impossible pour lui de trouver un emploi à temps complet dans l'agriculture hors de sa propre exploitation, dans laquelle il ne peut malheureusement plus exercer son métier en raison des difficultés relationnelles précédemment évoquées."

Selon le certificat médical du 21 novembre 2006 du Dr S._____, l'assuré présentait une incapacité de travail de 100% dès le 21 octobre 2004 pour une période indéterminée.

Dans son rapport médical intermédiaire du 5 décembre 2006 à l'OAI, le Dr S._____ a indiqué que l'état de santé de l'assuré était resté stationnaire, qu'une infiltration de la région du pyramidal avait été réalisée le 23 octobre 2006 avec une évolution favorable les quatre premières semaines puis une récurrence de la douleur. S'agissant du pronostic, ce praticien a estimé que les douleurs persisteraient à long terme, si bien qu'une reprise du travail était pour lui impossible actuellement; le patient présentait en outre une coxarthrose droite évolutive devenant lentement symptomatique.

Dans un avis médical du 4 janvier 2007, le Service médical régional AI (ci-après: SMR) a noté que le patient présentait un problème orthopédique et un problème psychologique. Le médecin du SMR a relevé que la pathologie orthopédique de l'assuré rendait nulle sa capacité de

travail dans une activité lourde, telle que celle d'agriculteur, observant qu'il n'était pas en accord avec les conclusions du rapport d'enquête économique/agricole, qui considérait que l'incapacité liée au handicap physique de l'assuré lui permettait encore d'avoir une capacité de travail compatible avec l'exercice d'une activité agricole. Le praticien a suggéré que le Dr S. _____ indique quelle était la capacité de travail résiduelle du patient dans une activité sédentaire et que le centre de psychologie clinique estime le degré de l'éventuelle incapacité de travail de l'assuré pour raison psychiatrique.

Interpellé par l'OAI, le psychologue H. _____ a indiqué, par courrier du 19 janvier 2007, que l'incapacité de travail de son patient pour raison psychiatrique était de 100% aussi bien dans son activité d'agriculteur que dans une activité sédentaire. Quant au Dr S. _____, il a indiqué que dans une activité sédentaire, la capacité de travail résiduelle de l'assuré devrait pouvoir être de 100%.

Par certificat médical du 30 janvier 2007, le Dr S. _____ a noté que l'incapacité de travail de l'assuré était de 100% depuis le 21 octobre 2004 pour une période indéterminée.

Dans son avis médical du 8 mars 2007, le Dr [...] B. _____, chirurgien FMH, du SMR, a relevé ne pas comprendre pour quelles raisons l'assuré n'avait aucune capacité de travail résiduelle au plan psychiatrique. Il a dès lors proposé qu'une expertise psychiatrique soit demandée afin de déterminer la capacité de travail résiduelle de l'assuré, pour raison psychiatrique, dans une activité sédentaire.

Par communication du 25 juin 2007, l'OAI a informé l'assuré qu'afin d'évaluer le droit à des prestations de l'AI, il était nécessaire de procéder à une expertise médicale, précisant qu'il prenait en charge les frais d'une expertise médicale ambulatoire, laquelle serait confiée au Dr Q. _____, psychiatre et psychothérapeute FMH.

Le Dr Q._____ a rendu son rapport d'expertise, basé sur un entretien avec l'assuré le 18 septembre 2007 ainsi que sur l'étude du dossier médico-asséculo-logique, en date du 19 septembre 2007. L'expert psychiatre n'a retenu aucun diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail. Il a par contre retenu comme diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail celui de dysthymie (F34.1), existant depuis 1994. Sous la rubrique "*appréciation du cas et pronostic*", l'expert psychiatre a relevé ce qui suit :

"En résumé, il s'agit d'un assuré qui a présenté en 1993 un probable épisode dépressif qui a évolué par la suite en une dysthymie avec des moments d'exacerbation des préoccupations anxieuses pendant 3 à 4 jours et à une dizaine de reprises au maximum, depuis 2003. La dysthymie et les périodes d'exacerbation de l'anxiété sont entretenues par un conflit familial non résolu. Aucune de ces affections (épisode dépressif probable en 1993, dysthymie, périodes d'exacerbation de l'anxiété) n'a été suffisamment prononcée jusqu'à ce jour pour être limitative sur le plan psychique pour l'exercice de l'activité professionnelle."

L'expert psychiatre a ainsi estimé qu'il n'y avait aucune limitation en relation avec les troubles constatés sur les plans psychique, mental et social. Il a en outre souligné que la capacité de travail résiduelle était totale et que l'activité exercée jusqu'ici était encore exigible à raison de 8 heures par jour, sans diminution de rendement (en l'absence de ralentissement psychomoteur, de troubles de l'attention, de la concentration et de la mémoire). L'examen du 18 septembre 2007 n'avait pas montré un état induisant des limitations fonctionnelles sur le plan psychique entraînant une incapacité de travail durable. L'expert psychiatre a encore observé que malgré ses troubles psychiques, l'assuré était capable de s'adapter à son environnement professionnel. A la question "*Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ?*", l'expert a répondu par l'affirmative sur le plan strict des facultés psychiques. Il a par contre noté que la motivation faisait défaut car l'assuré ne voyait pas le sens de changer de type d'activité car il disait avoir "*la pratique agricole dans les mains*" et avoir des problèmes de concentration. Il a enfin observé que la capacité de travail ne pouvait pas

être améliorée au poste occupé jusqu'à présent, mais qu'un suivi par un psychiatre était indiqué. Il a expliqué qu'un tel suivi serait susceptible de pallier à une possible accentuation future de la symptomatologie dépressive et anxieuse, cela dans le contexte de la vente imminente de sa part du domaine agricole, précisant que la Dresse Z._____ était médecin généraliste et que Monsieur H._____ était psychologue de telle sorte qu'il n'était pas habilité à prescrire ni surveiller un traitement biologique psychotrope. S'agissant enfin des "*autres activités exigibles de la part de l'assuré*", l'expert a estimé que toutes les activités correspondant à ses capacités et à son niveau d'instruction étaient exigibles.

Selon le rapport d'examen du 19 octobre 2007 du Dr B._____ du SMR, co-signé par le Dr [...] X._____, l'assuré présentait une incapacité de travail totale dans son activité habituelle (agriculteur) depuis le 23 octobre 2004, et une capacité de travail entière dans une activité adaptée dès février 2005.

Par communication du 3 décembre 2007, l'OAI a informé l'assuré qu'après avoir examiné le droit à l'orientation professionnelle, les conditions en étaient remplies, si bien qu'une orientation professionnelle pour déterminer les possibilités de réinsertion professionnelle aurait lieu à l'office. Par courrier du 30 janvier 2008, l'OAI a prié l'assuré de prendre contact avec le centre Oriph à Morges pour une visite préalable au stage d'observation professionnelle.

La rubrique "*motivation et argumentation*" du rapport initial de l'OAI du 4 février 2008 a la teneur suivante :

"Notre assuré, aujourd'hui âgé de 60 ans, possède un CFC d'agriculteur et a toujours travaillé dans ce domaine. Suite à l'atteinte à la santé, cette activité n'est plus exigible. Dans une activité adaptée, il dispose d'une pleine capacité de travail.

Il y a lieu d'organiser un stage d'évaluation afin de vérifier le rendement et de définir une activité adaptée. Une période de réentraînement au travail ou mise au courant sera nécessaire. Des mesures professionnelles ne seront pas mises en place étant donné l'âge de l'assuré.

De son côté, notre assuré présente beaucoup d'hésitations à entrer dans une telle démarche. Après quelques jours de réflexion, il a accepté de visiter le Centre Oriph de Morges. Notre prochain rapport vous parviendra dès que possible."

Selon le rapport intermédiaire de l'OAI du 21 février 2008, l'assuré a visité le centre Oriph et s'est déclaré intéressé à y suivre un stage, avec pour objectif de définir une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles et à ses compétences en vue d'un réentraînement au travail.

Par communication du 28 février 2008, l'OAI a informé l'assuré qu'il prenait en charge les frais d'orientation professionnelle au centre Oriph de Morges pour une durée de trois mois dès que possible. Selon décision d'indemnité journalière du 14 octobre 2008, l'assuré avait droit à une telle indemnité pour la période du 8 septembre au 7 décembre 2008.

La note d'entretien verbal du 5 décembre 2008 entre l'OAI et le directeur de l'Oriph, ainsi que son équipe socio-éducative, a la teneur suivante :

"Faisons le bilan de fin de mesure. Il est indiqué que notre assuré est quelqu'un d'extrêmement angoissé, qu'il rencontre beaucoup de difficultés d'adaptation. Il est très lent dans son travail, notamment par le fait qu'il se disperse (discute avec les autres stagiaires, etc.).

Il a effectué un stage auprès d'une déchetterie pendant 2 semaines à 100%, puis 1 semaine à 50% à cause d'une importante fatigue. Une activité de ce type serait adaptée mais le Centre est d'avis que notre assuré ne pourra pas effectuer plus de 50% et ce pour des raisons psychiatriques. L'assuré prend des calmants prescrits par son généraliste et est suivi à raison d'une séance par semaine auprès du Centre de Psychologie Clinique.

Nous indiquons que l'expertise psychiatrique effectuée en septembre 2007 ne retient aucun diagnostic psychiatrique. Nous allons discuter du cas avec le Medteam (nouveau rapport médical?)

Il est décidé de prolonger la mesure en cours de 3 mois afin de finaliser le projet et de trouver un employeur."

Selon le rapport intermédiaire de l'OAI du 5 décembre 2008, il a été proposé que l'assuré prolonge la mesure en cours jusqu'au 22 mars 2009 afin d'affiner l'orientation professionnelle en vue d'un placement.

L'avis médical du 9 décembre 2008 du Dr [...] F._____, médecine interne FMH, du SMR, a la teneur suivante :

"Cet assuré de 61 ans, ancien agriculteur, souffre de coxarthrose bilatérale (avec PTH à gauche) qui rend son activité habituelle inadaptée. Il est par ailleurs suivi par le Centre de Psychologie Clinique à Genève depuis 1994, dans le cadre d'un conflit familial entraînant un état dépressif sur la base d'un trouble de la personnalité, que ce Centre qualifie d'invalidant dans un rapport du 04.07.2006, mais que l'expertise psychiatrique de septembre 2007 qualifie uniquement de dysthymie sans répercussion sur la CT, les critères CIM 10 pour un trouble dépressif récurrent même léger n'étant pas remplis. L'assuré ayant une CT de 100% dans une activité adaptée sédentaire, un stage d'orientation a eu lieu à l'Oriph de Morges entre septembre et décembre 2008; l'équipe du centre estime, au terme de la mesure, que l'assuré ne serait pas capable, pour des raisons psychiatriques, de travailler à plus de 50%. Nous ne pouvons pas cautionner cette observation du centre, dans la mesure où aucun élément médical nouveau n'est intervenu depuis l'expertise psychiatrique de septembre 2007. L'exigibilité reste de 100% dans une activité sédentaire adaptée."

Par communication du 10 décembre 2008, l'OAI a informé l'assuré qu'il prendrait en charge les frais d'orientation professionnelle auprès du centre Oriph pour la période du 8 décembre 2008 au 22 mars 2009.

En date du 12 décembre 2008, le directeur du centre Oriph a rendu son rapport relatif à la période du 8 septembre au 7 décembre 2008. Il en ressort ce qui suit :

"Lors de son passage dans notre atelier, M. E. _____ a évolué dans les modules menuiserie, peinture et ébénisterie. Il a également effectué un stage en entreprise comme surveillant de déchetterie au service de la voirie de la commune de Nyon."

L'élément principal mis en évidence au cours de ces trois mois réside dans une grande fragilité psychologique s'exprimant par un état anxieux à l'abord de chaque nouvelle activité aussi bien que lors de simples discussions où l'assuré se sent persécuté. Afin de respecter son économie psychique et pour accéder à sa demande, nous avons renoncé à le confronter à des activités de type industriel comme la mécanique, l'électricité ou autres travaux de montages. Il a par conséquent effectué l'ensemble de son stage en atelier dans le secteur de la menuiserie.

En atelier votre assuré a montré des capacités d'adaptation et d'apprentissages limitées; il comprend les consignes et les applique au mieux. Sa progression est lente et peu sûre. Après plusieurs répétitions et démonstrations des gestes à effectuer, M. E. _____ s'adapte progressivement à sa nouvelle activité mais il est loin d'une prise d'autonomie. Il manque d'estime de soi et il a besoin d'un contrôle régulier pour se rassurer et progresser dans sa tâche.

La qualité de ses travaux progresse peu et lentement mais finit par devenir satisfaisante si les exigences ne sont pas trop élevées. Son rendement est constant mais reste faible même après plusieurs semaines de pratique; une évolution positive semble, dans les circonstances actuelles, peu probable. Pour des travaux fins il peine fortement à utiliser les machines adaptées et par conséquent, il ne parvient pas à fournir des prestations rentables. Il se montre nettement plus à l'aise dans la réalisation de travaux répétitifs simples que face à la confrontation de nouveaux éléments.

Votre assuré peut être curieux et demande des explications mais il se conduit toujours en exécutant. Il se montre extrêmement respectueux tant au niveau des relations interpersonnelles que des horaires ou du matériel. Il exécute sans plainte et sans hésiter les travaux qui lui sont confiés. Cependant, bien que toujours présent à son poste, il est peu assidu au travail car il prend beaucoup de temps pour échanger avec ses collègues. Il conserve en permanence un rythme lent et peu productif.

M. E. _____ est limité de manière importante dans la tenue de la position haute et à la marche. Les positions statiques sont mal tolérées au-delà de 20 à 30 minutes. Le port de charge est limité à une dizaine de kilos, de manière occasionnelle. Très peu à l'aise lors d'activités fines, il met en évidence une dextérité manuelle grossière, manquant d'habileté et de minutie.

M. E. _____ présente des comportements de type paranoïde, comme quand il déclare son aversion à être observé. La moindre remarque un peu

directe le met dans un état d'anxiété avancée. Il a une estime de soi si basse que les tâches les plus simples en deviennent complexes avec la peur panique de ne pas faire juste, de ne pas arriver à les accomplir à satisfaction. Une fois les activités enfin réalisées, la culpabilité prend la place de la peur.

Ses angoisses ont pour répercussion une très grande fatigue en fin de journée et des douleurs conséquentes d'une gestion complexe, puisque l'assuré ne saurait s'autoriser à montrer quelque signe de faiblesse. Ses angoisses le poursuivent même la nuit et le week-end.

Malgré tout, son stage à la déchetterie s'est assez bien déroulé bien qu'il ait dû consulter son médecin afin de juguler ses crises d'angoisses devenues trop importantes. Après deux semaines de stage réalisé à journée entière, nous avons convenu d'une diminution d'horaire car nous avons constaté que cette activité à plein temps est trop exigeante par rapport à ses capacités physiques. Une telle activité pourrait être envisagée mais avec un rendement maximum de 50%.

Nous imaginons qu'il sera difficile d'élaborer un avenir professionnel pour cet assuré de plus de soixante ans, compte tenu de la problématique psychologique illustrée plus haut, associée à ses limitations physiques. L'issue pourrait malgré tout se situer dans un placement à mi-temps dans une entreprise du type expérimenté durant le stage.

Comme convenu lors de la synthèse du 5 décembre 2008, nous prolongeons la mesure en cours jusqu'au 22 mars 2009 afin d'organiser un nouveau stage en entreprise et si possible de mettre en place une formation ou un emploi dans le secteur précité.

Pour rappel, M. E. _____ subira une double opération de la cataracte les 21 et 28 janvier 2009."

Par décision du 19 décembre 2008, le droit à une indemnité journalière pour la période du 8 décembre 2008 au 22 mars 2009 a été reconnu à l'assuré.

Dans un courrier du 12 janvier 2009 à l'OAI, l'assuré a déclaré recourir contre la décision du 10 décembre 2008, au motif que son état de santé se dégradait et qu'il ne pouvait plus envisager de travailler. Il a joint à son envoi un certificat médical du Dr S. _____ du 7 janvier 2009 selon lequel il était dans l'incapacité de porter plus de 15 kg, de monter sur des

échelles et de travailler en terrain irrégulier, ainsi qu'une attestation médicale du 12 janvier 2009 de la Dresse [...] U._____, psychiatrie et psychothérapeute FMH, cosigné par le psychologue H._____, selon lequel il souffrait dans son état psychopathologique qui se trouvait aggravé, si bien qu'il était dans l'incapacité professionnelle totale (sic).

La note d'entretien téléphonique entre l'OAI et le Centre Oriph du 21 janvier 2009 a la teneur suivante :

"L'assuré a suivi un stage à 100% à la commune de Rolle en tant que surveillant de déchetterie et à la manutention. Les rendements observés sont de l'ordre de 25% car l'assuré est lent, il est fatigué et présente des angoisses importantes. A noter qu'il a été présent à plein temps pendant ce stage.

L'assuré conteste l'exigibilité; il fait ce qu'on lui dit pour ne pas entraver la démarche mais il ne s'y engage pas. Il pense qu'il pourrait travailler à 50% alors qu'il transmet un certificat d'incapacité totale.

Dès lors, le stage est interrompu au 25 janvier 2009. Nous allons reprendre l'instruction et clore par une approche théorique."

Sous une rubrique "Conclusion et proposition" du rapport d'atelier d'intégration professionnelle de l'Oriph du 23 janvier 2009 relatif à la période du 13 décembre 2008 au 25 janvier 2009, on peut lire ce qui suit :

"Lors de son passage dans notre atelier, M. E. _____ a évolué dans les modules menuiserie, peinture et ébénisterie. Il a également effectué deux stages en entreprises comme surveillant de déchetterie au service de la voirie de la commune de Nyon et auprès de celle de Rolle, où il a partagé son temps entre la déchetterie et le service de la voirie.

L'élément principal mis en évidence au cours de ces quatre mois réside dans une grande fragilité psychologique s'exprimant par un état anxieux à l'abord de chaque nouvelle activité aussi bien que lors de simples discussions au cours desquelles votre assuré se sent persécuté. Afin de respecter son économie psychique et pour accéder à sa demande, nous avons renoncé à trop le confronter à des activités de type industriel comme la mécanique, l'électricité ou autres travaux de montage. Il a par

conséquent effectué la majorité de son stage en atelier dans le secteur de la menuiserie.

[...]

Son premier stage à la déchetterie de Nyon s'est relativement bien déroulé, malgré qu'il ait dû consulter son médecin afin de juguler ses crises d'angoisses devenues trop importantes. Après deux semaines de stage réalisé la journée entière, nous avons convenu d'une diminution d'horaire, car nous avons constaté que cette activité à plein temps est trop exigeante par rapport à ses capacités physiques. Selon nos observations, une telle activité pourrait être envisagée avec un rendement maximum de 50%.

Le deuxième stage, réalisé dans des conditions plus exigeantes, a mis en évidence la grande fragilité psychologique de votre assuré, ainsi que ses limitations physiques et ses difficultés à suivre une ligne d'action cohérente. Dès le premier jour de stage, il a consulté son médecin psychiatre qui a certifié une incapacité totale de travail; malgré l'obtention de ce certificat, M. E. _____ a tenu à respecter ses engagements en menant à terme ce stage. Lors du bilan final, il nous a fait part avec insistance de ses importantes difficultés à tenir le coup physiquement et nous a confirmé son désaccord avec la position de l'AI le créditant d'une totale capacité de travail dans un cadre adapté. M. [...], responsable du stage, confirme que, malgré sa bonne volonté et son engagement, M. E. _____ n'obtient qu'un rendement d'environ 25%.

Compte tenu de ce qui précède, l'élaboration d'un projet professionnel devient irréaliste dans les conditions actuelles et, comme convenu lors de notre entretien téléphonique du 19 janvier 2009, la mesure est interrompue le 25 janvier 2009."

L'OAI a adressé des questions complémentaires au Centre de psychologique Clinique. Selon le rapport médical du 9 février 2009 de la Dresse U. _____ et du psychologue H. _____, cosigné par la Dresse Z. _____, l'assuré présente des troubles de la personnalité (F60.80) et des symptômes d'état post-traumatique (F43.1) depuis environ sept ans. Selon les praticiens précités, les éléments nouveaux par rapports à l'anamnèse établie le 3 juillet 2006 sont les suivants :

"- A effectivement quitté l'exploitation agricole sur Vaud, là où il était associé avec son frère.

- *Après une attente de plusieurs années chargées de conflits avec la famille de son frère-associé, son frère... il a pu liquider le dossier et n'est plus associé.*
- *Depuis, des images, des souvenirs de violence subie, des contextes de sa disqualification personnelle, de frustration, d'injustice... lui reviennent et activent son insomnie où le cauchemar est [...].*
- *Il est très fatigable et a de la peine à [...] à contrôler ses émotions, son émotivité et sa douleur d'avoir été obligé de quitter son domaine agricole.*
- *Il se voit sans avenir, sans famille, sans enfants, pris en étau entre sa souffrance d'aujourd'hui et celle d'hier. Il a des pensées noires.*
- *Il continue sa prise en charge psychiatrique TPPI en notre Etablissement médical c/o nous.*
- *Tout devient long chez lui : l'expression orale, la concentration, le mouvement, la pensée et la mobilité mentale.*
- *Il s'isole de plus en plus, ce malgré la dernière tentative de son insertion professionnelle."*

Les médecins et le psychologue de l'assuré auprès du Centre de psychologie Clinique ont encore relevé que l'activité exercée jusqu'à ce jour n'était plus exigible, que des mesures de réadaptation n'étaient pas possibles et que l'on ne pouvait pas s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle, respectivement à une amélioration de la capacité de travail.

Dans son avis médical du 15 avril 2009, le Dr F. _____ du SMR a relevé ce qui suit :

"Le rapport médical du 09.02.2009 du Centre de psychologie clinique mentionne une aggravation de l'état de santé psychique de l'assuré par rapport à 2007. L'élément nouveau serait «des symptômes d'état post-traumatique» (CIM 10 : F43.1). Toutefois, la description clinique et les symptômes rapportés (images et souvenirs de violences subies, cauchemars) ne permettent pas de poser un diagnostic d'état de stress post-traumatique selon les critères de la CIM-10: il n'y a pas eu survenue des symptômes typiques dans les six mois qui suivent un événement traumatisant et hors du commun, exceptionnellement menaçant ou catastrophique. L'événement traumatisant n'est pas constamment

remémoré ou revécu. Le reste de la symptomatologie décrite chez cet assuré est superposable à ce que le rapport du CPC signalait déjà en juillet 2006 (anxiété, émotivité, difficulté de contrôle des émotions, sommeil difficile) et que l'expertise du Dr Q. _____, psychiatre, a qualifié de dysthymie (F34.1) sans répercussion sur la CT.

Nous n'avons pas de raison médicale de modifier les conclusions du rapport d'examen SMR du 19.10.2007."

Le rapport final du 20 avril 2009 de l'OAI a la teneur suivante :

"Notre assuré a effectué un stage au Centre Orif de Morges du 8 septembre 2008 au 25 janvier 2009. La mesure a été interrompue car M. E. _____ n'était pas d'accord avec la capacité de travail exigible de 100% dans une activité adaptée.

Les conclusions du Centre Orif vont également dans le sens d'une importante diminution de rendement due à une grande fragilité psychologique de l'assuré. Nous avons repris l'instruction médicale et questionné le médecin-psychiatre de l'assuré puis soumis le cas au SMR. Dans son avis du 15 avril 2009, ce dernier précise qu'il n'y a pas de raison médicale de modifier les conclusions du rapport d'examen SMR du 19 octobre 2007, qui faisait suite à une expertise médicale.

Dans ces conditions, nous sommes contraints de clore le dossier par une approche théorique. Les données nécessaires au calcul du préjudice économique sont jointes en annexe."

Dans un projet de décision du 18 mai 2009, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assuré et a retenu que dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (activité sédentaire, sans port de lourdes charges, sans marche en terrain irrégulier, sans longues marches et sans monter ou descendre des escaliers), une pleine capacité de travail pouvait raisonnablement être exigée de lui. Dans une telle activité, il pourrait prétendre à un revenu annuel brut de 49'634 fr. 83 en 2005, compte tenu d'un abattement de 15%, soit un revenu supérieur à celui qu'il réalisait dans son ancienne activité d'agriculteur, par 34'800 fr., si bien qu'il ne subirait pas de préjudice économique.

En date du 16 juin 2009, l'assuré a formé opposition à ce projet de décision. Il a expliqué qu'il n'était plus agriculteur, qu'il n'avait plus aucun revenu depuis 2004, qu'il voulait bien travailler à temps partiel mais n'avait pas droit au chômage et qu'il espérait que l'OAI puisse lui trouver un travail correspondant, en relevant que les stages effectués concluaient qu'il ne pouvait pas travailler à 100 %. Or les postes étaient à temps complet. Il a joint à son envoi un courrier du Dr G._____ de l'OAI du 29 mai 2009, selon lequel la position assise prolongée provoquait chez son patient des dorso-lombalgies ainsi que des coxalgies gauches après 1h à 1h30, si bien qu'un emploi à temps complet en position assise semblait totalement impossible et provoquerait rapidement des incapacités de travail ou du moins une limitation de l'assuré. Le Dr G._____ a encore relevé que son patient avait exercé pendant quelques semaines une activité dans une déchetterie, où il supportait une demi-journée de travail et proposait dès lors de considérer une incapacité de travail de 50%, de façon définitive, avec une rente AI correspondant au manque à gagner.

Dans son avis médical du 21 juillet 2009, le Dr F._____ du SMR a relevé que l'on pouvait admettre qu'il faille ajouter aux limitations fonctionnelles de l'assuré retenues dans le rapport du SMR du 19 octobre 2007 "*alternance des positions assise et debout au moins une fois par heure*", en observant que l'exigibilité restait de 100 % dans une activité adaptée.

Par décision du 28 août 2009, l'OAI a confirmé son projet de décision du 18 mai 2009, en ajoutant à la liste des limitations fonctionnelles de l'assuré l'alternance des positions assise et debout au moins une fois par heure, et a refusé d'allouer à l'assuré une rente d'invalidité.

B. Par acte de son mandataire du 1^{er} octobre 2009, l'assuré a recouru contre cette décision, en concluant avec suite de frais et dépens à ce qu'il a droit à une rente de l'AI dans une mesure que justice dira,

subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Il fait valoir en substance que l'expertise du Dr Q._____ est incomplète s'agissant de ses limitations psychologiques, subsidiairement d'autres limitations. Il se prévaut des rapports de l'Orif selon lesquels le meilleur rendement observé ne dépassait par 50%, et fait encore valoir que seul le SMR, et non l'expert, s'est exprimé sur les contradictions existant entre l'expertise, les constatations des responsables de l'Orif et les certificats médicaux ultérieurs qu'il a produits. Il déplore enfin que l'expert ait renversé les constatations du Centre de psychologique clinique au motif que son rapport était insuffisamment motivé, sans pourtant requérir d'explications complémentaires des spécialistes le traitant, estimant que l'expertise sur laquelle s'appuie la décision attaquée n'est pas complète au sens de la jurisprudence. Finalement, le recourant considère que la décision entreprise est contraire aux avis des spécialistes qui l'ont traité mais également aux conclusions de l'Orif, ces éléments devant être pris en compte pour déterminer sa capacité de travail réelle. A titre subsidiaire, il requiert qu'une expertise complémentaire soit ordonnée afin d'examiner dans quelle mesure sa fatigabilité extrême et son manque d'estime de soi, amplifiées par des éléments non connus de l'expert lorsqu'il a rendu son rapport, ne justifieraient pas une capacité de travail restreinte.

Dans sa réponse du 7 décembre 2009, l'OAI a confirmé sa décision et a proposé le rejet du recours.

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, à moins que la LAI (loi fédérale sur l'assurance-invalidité; 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. 52 (qui prévoit une procédure d'opposition) et 58 (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) LPGA, 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. Il doit être déposé dans les 30 jours dès la notification de la décision entreprise (art. 60 al. 1 LPGA).

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 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative; 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 LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; 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 par E. _____ contre la décision rendue le 28 août 2009 par l'OAI.

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 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 131 V 164; ATF 125 V 413 c. 2c; ATF 110 V 48 c. 4a; RCC 1985 p. 53).

b) En l'espèce, le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité, singulièrement sur sa capacité de travail compte tenu des atteintes à la santé qu'il présente. L'intéressé soutient que la décision attaquée est contraire aux rapports de ses médecins traitants et de l'Orif

et que sa capacité de travail réelle n'a pas été valablement examinée. L'office intimé considère, en se basant notamment sur les avis du SMR et du Dr Q._____, que la capacité de travail de l'assuré est entière dans une activité adaptée.

3. a) Aux termes de l'art. 8 al. 1 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). En vertu de l'art. 7 al. 1 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 définit la notion d'incapacité de travail 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 gain de longue durée, l'activité exigible de sa part peut également relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) Selon l'art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2004 jusqu'au 31 décembre 2007, 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 (cf. art. 28 al. 2 LAI dans sa teneur dès le 1^{er} janvier 2008, laquelle disposition n'apporte aucun changement dans l'échelonnement précité).

c) 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. 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 256 c. 4; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009 c. 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 c. 4; ATF 115 V 133 c. 2; ATF 114 V 310 c. 2c; ATF 105 V 156 c. 1; RCC 1980 p. 263; Pratique VSI 2002 p. 64; TF I 274/05 du 21 mars 2006 c. 1.2; TF I 562/06 du 25 juillet 2007 c. 2.1).

d) L'assureur social – et le juge des assurances sociales en cas de recours – doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis 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 liquider 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. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, 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 c. 5.1; ATF 125 V 351 c. 3a et les réf. citées; TF 9C_1023/2008 du 30 juin 2009 c. 2.1.1).

e) Cela étant, selon la jurisprudence, 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 c. 3b/cc et les réf. citées; VSI 2001 p. 106 c. 3b/bb et cc; TF 9C_91/2008 du 30 septembre 2008; TF 8C_15/2009 du 11 janvier 2010 c. 3.2). Ainsi, au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre mandat thérapeutique et mandat d'expertise, on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire (ATF 124 I 170 c. 4; TF I 514/06 du 25 mai 2007 c. 2.2.1, in SVR 2008 IV no 15 p. 43). Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectifs ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expertise (TF 9C_514/2009 du 3 novembre 2009 c. 4; TF 8C_14/2009 du 8 avril 2009 c. 3).

4. Il est constant que le recourant n'est plus en mesure d'exercer son activité habituelle d'agriculteur. En revanche, sa capacité de travail dans une activité adaptée est contestée. A cet égard, le recourant se prévaut des rapports médicaux de son médecin généraliste traitant et des médecins du Centre de psychologie clinique, ainsi que des rapports de stage de l'Orif.

a) Sur le plan somatique, le Dr S._____ constate que l'activité exercée jusqu'à maintenant n'est plus exigible, mais que l'on peut exiger de l'assuré qu'il exerce une autre activité huit heures par jour sans diminution de rendement à compter du 21 juin 2006, telle qu'une activité sédentaire (type travail de bureau, classement ou surveillance), pour autant qu'elle soit adaptée aux limitations fonctionnelles (pas de port de charges de plus de 10 kg, pas d'escaliers ni d'échelle, sans marche prolongée ni terrain accidenté) (cf. rapport médical du 23 juin 2006 et son annexe du même jour). Interpellé par l'OAI, le Dr S._____, qui indiquait dans son rapport médical intermédiaire à l'OAI du 5 décembre 2006 que l'état de santé de son patient était stationnaire, confirme en janvier 2007 que dans une activité sédentaire, la capacité de travail résiduelle de

l'assuré devrait pouvoir être de 100%. Enfin, dans son certificat médical du 7 janvier 2009, il rappelle que l'assuré est dans l'incapacité de porter plus de 15 kg, de monter sur des échelles et de travailler en terrain irrégulier. Cette appréciation n'est pas contredite par le Dr G._____, qui souligne dans son rapport médical à l'OAI du 14 juin 2006 qu'une autre activité (que celle d'agriculteur) pourrait être exercée, pour autant qu'il s'agisse d'un travail en position assise ne demandant pas trop de déplacements, qui pourrait être exercé à raison de six heures par jour sans diminution de rendement. Le Dr G._____ est certes revenu sur cette appréciation dans son courrier du 29 mai 2009 à l'OAI, dans lequel il explique qu'il faudrait considérer une incapacité de travail de 50% de façon définitive, se référant à l'activité de son patient dans une déchetterie. Ce courrier n'est pourtant pas de nature à remettre en question les observations du Dr S._____, qui lui, est un médecin spécialiste. Par ailleurs, le Dr G._____, médecin généraliste traitant du recourant, est en cette qualité enclin à se prononcer en faveur de son patient. A cela s'ajoute que les médecins du SMR confirment que l'assuré présente une incapacité de travail totale dans son activité habituelle d'agriculteur depuis le 23 octobre 2004, mais une capacité de travail entière dans une activité adaptée dès février 2005 (rapport d'examen des Drs B._____ et X._____ du 19 octobre 2007). Il y a encore lieu de relever qu'à la suite de l'opposition de l'assuré, le Dr [...] du SMR a ajouté aux limitations fonctionnelles de l'assuré "*alternance des positions assise et debout au moins une fois par heure*", limitation dont il a été tenu compte dans la décision (avis médical du Dr F._____ du SMR du 21 juillet 2009).

Dans ces conditions, il sied de constater que le recourant présente bien au plan somatique une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

b) Sur le plan psychiatrique, la Dresse Z._____, médecin généraliste, diagnostique dans son rapport médical du 4 juillet 2006 à l'OAI un trouble de la personnalité (F60.80) existant depuis environ cinq ans. Quant au psychologue traitant, M. H._____, il liste des constatations

objectives dans son rapport du 3 juillet 2006 à l'OAI. On peut y lire ce qui suit: passivité suivie de phases pulsionnelles d'agressivité, anxieux et très émotif, dépressif chronique, sentiment d'abandon et de déracinement, idées noires, triste, somatisation généralisée, souffrance physique (hanches et genoux, cf. son médecin traitant). Le médecin généraliste traitant et le psychologue de l'assuré étaient d'avis que l'activité exercée jusqu'à maintenant n'était plus exigible, au même titre qu'une autre activité, en raison des souffrances de leur patient. Dès lors que le Dr [...] du SMR ne comprenait pas pour quelles raisons l'assuré n'avait aucune capacité de travail résiduelle au plan psychiatrique selon les praticiens précités (avis médical du 8 mars 2007), une expertise psychiatrique de l'assuré a été confiée au Dr Q._____. Ce dernier, dans son rapport d'expertise du 19 septembre 2007, ne pose aucun diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail, retenant par contre le diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail de dysthymie (F34.1) existant depuis 1994. L'expert relève qu'il n'y a aucune limitation en relation avec les troubles constatés sur les plans psychique, mental et social, la capacité de travail résiduelle étant totale, en l'absence de ralentissement psychomoteur, de troubles de l'attention, de la concentration et de la mémoire. Il ne constate pas de limitations fonctionnelles au niveau psychique, mais observe que la motivation de l'assuré à des mesures de réadaptation professionnelle fait défaut et qu'il ne se voit pas changer de type d'activité. La capacité de travail ne peut être améliorée au poste occupé jusqu'à présent. Il mentionne en outre qu'un suivi par un psychiatre est indiqué pour pallier à une possible accentuation future de la symptomatologie dépressive et anxieuse. Quant aux avis de la Dresse Z._____ et du psychologue H._____, l'expert relève que la première est médecin généraliste et que le second, en sa qualité de psychologue, n'est pas habilité à prescrire ni surveiller un traitement psychotrope.

Compte tenu des explications et des arguments, convaincants et étayés, du Dr Q._____, il sied de retenir que l'assuré ne présente pas de diagnostic ni d'incapacité de travail du point de vue psychique.

En ce qui concerne les observations du Centre de psychologie clinique de 2009 (attestation médicale de la Dresse U. _____ du 12 janvier 2009, rapport médical de cette médecin du 9 février 2009, cosigné par la Dresse Z. _____), elles sont superposables à celles de 2006 et ont été qualifiées de dysthymie sans répercussion sur la capacité de travail par le Dr Q. _____. Le seul élément nouveau est un diagnostic d'état de stress post-traumatique posé dans le rapport du 9 février 2009 précité. Or il y a lieu de relever à cet égard, avec le Dr [...] du SMR, que le recourant n'a pas connu d'événements de nature à générer à un état de stress post-traumatique depuis l'examen du Dr Q. _____.

c) Reste à examiner les rapports de l'Orif. Selon la note d'entretien verbal entre l'OAI et l'Orif du 5 décembre 2008, confirmée par rapport du directeur de ce centre du 12 décembre 2008, l'assuré ne pourrait pas effectuer plus d'un 50% pour des raisons psychiatriques. Or dans son avis médical du 9 décembre 2008, le Dr [...] relève que cette observation du centre ne peut être cautionnée, dans la mesure où aucun élément médical nouveau n'est intervenu depuis l'expertise de septembre 2007, si bien que l'exigibilité reste de 100% dans une activité adaptée.

Selon la note d'entretien téléphonique entre l'OAI et le centre Orif du 21 janvier 2009, l'assuré conteste l'exigibilité et pense qu'il pourrait travailler à 50%, alors qu'il transmet un certificat d'incapacité totale. Le stage a été interrompu le 25 janvier 2009. Selon le rapport d'atelier d'intégration professionnelle de l'Orif du 23 janvier 2009, le premier stage à la déchetterie de Nyon s'est relativement bien déroulé, malgré le fait que l'assuré ait dû consulter son médecin afin de juguler ses crises d'angoisse devenues trop importantes. De l'avis des responsables du stage, une telle activité pourrait être exercée avec un rendement maximum de 50%. Quant à l'activité exercée lors du deuxième stage, un rendement de 25% a été observé.

En cas d'appréciation divergente entre les organes d'observation professionnelle et les données médicales, l'avis dûment motivé d'un médecin prime pour déterminer la capacité de travail

raisonnablement exigible de l'assuré (TFA I 531/04 du 11 juillet 2005 c. 4.2). En effet, le rôle d'un centre d'observation professionnelle n'est pas de se prononcer sur l'état de santé de la personne concernée et sur les répercussions d'une éventuelle atteinte à la santé sur l'aptitude au travail (TF 9C_631/2007 du 4 juillet 2008 c. 4.1). Les données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles remportent sur les constatations qui peuvent être faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle et qui sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de l'assuré pendant le stage. Il appartient, en effet, aux médecins de se prononcer sur la capacité de travail d'un assuré, ses limitations fonctionnelles et le type d'activités encore exigibles (ATF 125 V 256 c. 4 et les références citées) dans la mesure où leur connaissance spécifique de la médecine leur permet de dépasser le stade de la simple observation in situ qui comprend trop de facteurs incontrôlables (TFA I 762/02 du 6 mai 2003 c. 2.2) pour emporter à elle seule la conviction dans une situation médicale controversée (TF 9C_34/2008 du 7 octobre 2008 c. 3; TF 9C_31/2010 du 28 septembre 2010 c. 3). Le juge ne peut ainsi pas se fonder simplement sur le travail que l'assuré a fourni ou s'estime lui-même capable de fournir, ceci pour éviter qu'il soit tenté d'influencer à son profit, le degré de son invalidité (ATF 106 V 86 c. 2).

Par conséquent, la Cour de céans ne saurait fonder son jugement sur le travail que le recourant s'estime capable de fournir, mais bien sur celui qui est objectivement compatible avec son état de santé: en effet, sur le marché du travail entrant en considération pour l'assuré, on doit convenir qu'il existe un certain nombre d'activités sédentaires, sans port de lourdes charges, sans marche en terrain irrégulier, sans longues marches, sans monter ou descendre des escaliers et permettant l'alternance des positions assise et debout au moins une fois par heure. Il sied encore de rappeler que, conformément à l'obligation de diminuer le dommage, le recourant est tenu d'atténuer par tous les moyens les effets de son invalidité en tirant parti de son entière capacité résiduelle de travail (ATF 123 V 96 c. 4c; 113 V 28 c. 4a; TFA I 606/02 du 30 janvier 2003 c. 2 et les références citées).

Il faut ainsi considérer que la situation médicale du recourant, tant sur le plan physique que psychique, est clairement établie, de telle sorte qu'on renoncera à entreprendre d'autres mesures d'instruction (ATF 130 II 425 c. 2.1).

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

b) Selon l'art. 16 LPGA, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 130 V 343 c. 3.4; 128 V 29 c. 1; TF 8C_708/2007 du 21 août 2008 c. 2.1).

En règle générale, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé (ATF 134 V 322 c. 4.1; TF 9C_501/2009 du 12 mai 2010 c. 5.2). Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible; c'est pourquoi il se déduit en principe du salaire réalisé en dernier lieu par l'assuré avant l'atteinte à la santé, en tenant compte de l'évolution des salaires jusqu'au moment de la naissance du droit à la rente (ATF 129 V 222 c. 4.3.1; TF 9C_900/2009 du 27 avril 2010 c. 3.2; TF 9C_609/2009 du 15 avril 2010 c. 8.1; TF 9C_953/2008 du 5 octobre 2009 c. 4.3).

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

(revenu d'invalidé), il doit être tenu compte avant tout de la situation professionnelle concrète de l'intéressé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque l'assuré, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité ou alors aucune activité adaptée, normalement exigible - la jurisprudence admet la possibilité de se référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent de l'enquête sur la structure des salaires (ESS) publiée par l'Office fédéral de la statistique (TF I 654/04 du 21 juillet 2005 c. 5; ATF 126 V 76 c. 3b/aa et bb). Cette méthode concerne avant tout des assurés qui ne peuvent plus accomplir leur ancienne activité parce qu'elle est physiquement trop astreignante pour leur état de santé, mais qui conservent néanmoins une capacité de travail importante dans des travaux légers. Pour ces assurés, le salaire statistique est en effet suffisamment représentatif de ce qu'ils seraient en mesure de réaliser en tant qu'invalides dès lors qu'il recouvre un large éventail d'activités variées et non qualifiées compatibles avec des limitations fonctionnelles peu contraignantes (TFA I 171/04 du 1^{er} avril 2005 c. 4.2). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 323 c. 3b/bb). Dans ce cas, on réduira le montant des salaires ressortant de ces données en fonction des empêchements propres à la personne de l'invalidé, tels que le handicap, l'âge, les années de service, la nationalité, la catégorie d'autorisation de séjour ou le taux d'occupation (ATF 126 V 75 c. 5b/aa-cc). Toutefois, de telles déductions ne doivent pas être effectuées de manière schématique, mais tenir compte de l'ensemble des circonstances du cas particulier. Elles s'élèvent à 25 % au maximum.

c) En l'espèce, l'évaluation du degré d'invalidité auquel a procédé l'intimé se fonde à juste titre sur une approche théorique, dès lors que l'intéressé n'a plus repris d'activité professionnelle depuis le mois d'octobre 2004. Il convient de se placer au moment de la naissance du droit (éventuel) à la rente pour procéder à la comparaison des revenus, soit en l'occurrence en 2005. S'agissant du revenu de valide retenu par l'OAI, le recourant ne le conteste pas. Le salaire de 34'800 fr., montant qui ressort du compte individuel en 2005 et se révèle au demeurant supérieur

aux montants de 33'100 fr. ressortant de l'extrait de compte individuel pour les années 2001 à 2004, doit donc être confirmé.

En ce qui concerne le revenu d'invalidé, l'intimé n'a pas violé le droit fédéral en considérant que le revenu que l'assuré était susceptible d'obtenir en exerçant l'activité qu'on pouvait raisonnablement exiger de sa part devait être évaluée sur la base des données statistiques. Le salaire de référence est ainsi celui auquel pouvaient prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé, à savoir, en 2004, 4'588 fr. par mois, part au treizième salaire comprise (Enquête suisse sur la structure des salaires 2004, TA1, niveau de qualification 4). Ce salaire représente - compte tenu du fait que les salaires bruts standardisés se basent sur un horaire de travail de quarante heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à celle prévalant dans les entreprises en 2004 (41,6 heures [La Vie économique 10/2006, p. 90, tableau B 9.2]) - un revenu d'invalidé de 4'771 fr. 52 par mois (4'588 x 41.6 : 40 heures), soit 52'258 fr. 24 par année. Compte tenu de l'évolution moyenne des salaires de 2004 à 2005 (+1% [La Vie économique 10/2006, p. 91, tableau B 10.2]), le salaire est de 57'830 fr. 82. Il n'y a pour le surplus pas lieu de s'écarter du taux de réduction de 15 % retenu par l'intimé, qui correspond à l'âge et aux limitations fonctionnelles de l'intéressé et n'est au demeurant pas contesté. Ainsi, le revenu d'invalidé s'élève à 49'156 fr. 20.

Dès lors qu'il est supérieur au revenu sans invalidité, il y a lieu de constater que l'assuré ne subit aucun préjudice économique et que le droit à la rente n'est pas ouvert.

Cela étant, même s'il avait été tenu compte d'une capacité de travail exigible de 50% dans une activité adaptée, le revenu avec invalidité se serait élevé à 28'915 fr. 41, soit à 24'578 fr. 10 compte tenu d'un abattement de 15%. Après comparaison du revenu d'invalidé (24'578 fr. 10) avec celui sans invalidité (34'800 fr.), il résulterait une perte de gain de 10'221 fr. 90, correspondant à un degré d'invalidité de 29,37% (10'221 fr. 90 / 34'800 fr. x 100), arrondi à 29% (ATF 130 V 121), taux qui,

inférieur à 40%, n'aurait pas ouvert le droit à la rente. Il en aurait du reste été de même avec un abattement de 25%, qui aurait conduit à un taux d'invalidité de 37,68%, arrondi à 38%, qui n'aurait pas non plus ouvert le droit à la rente.

6. a) L'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession pour autant que son invalidité rende cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain puisse ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée (art. 17 LAI). En d'autres termes, il y a droit au reclassement dès lors que l'atteinte à la santé revêt des proportions telles que la reprise de l'activité lucrative antérieure ne puisse être raisonnablement exigée ou qu'elle a pour conséquence une diminution durable de la capacité de gain supérieure à 20% (ATF 124 V 108 c. 2b; Maurer/Scartazzini/Hürzeler, Bundessozialversicherungsrecht, 3^e éd., Bâle 2009, n°57 p. 169). Le pourcentage précité est calculé en fonction de principes identiques à ceux servant à la détermination du degré d'invalidité (VSI 2/2000 p. 63; RCC 1984 p. 95).

b) Etant précisé que la reprise à plein temps d'une activité adaptée est raisonnablement exigible de la part du recourant, l'intimé s'est refusé à lui fournir des mesures de reclassement professionnel.

Le recourant ne subissant aucune perte de gain, il ne saurait bénéficier d'un reclassement (cf. c. 6a supra). Au surplus, on ne voit pas, compte tenu du revenu d'invalidé réalisable sans autres mesures, que des mesures professionnelles puissent aboutir à une amélioration de la capacité de gain du recourant (cf. art. 17 LAI).

7. Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

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).

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 dans la mesure où le recourant 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 28 août 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Les frais de justice, par 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge du recourant.
- 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 :

- Me Olivier Subilia, avocat (pour E. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

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 :