

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 16 janvier 2012

Présidence de Mme PASCHE
Juges : Mme Di Ferro Demierre, juge et M. Bidiville, assesseur
Greffière : Mme Berberat

Cause pendante entre :

X. _____, à [...], recourant, représenté par Me Gabriel Moret, avocat à Yverdon-les-Bains,

et

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

Art. 4, 17 et 28 LAI; 16 LPGA

E n f a i t :

A. a) X._____ (ci-après : l'assuré), ressortissant du [...], né en 1953, travaillait depuis le 2 juin 2009 en qualité de maçon par l'intermédiaire de Q._____ SA à [...]. Le 16 juin 2009, alors qu'il était occupé à décharger du sable sur le pont d'une camionnette, il a été victime d'une chute avec réception sur le coude gauche occasionnant une fracture-luxation postérieure du coude gauche, associée à une fracture multifragmentaire de la tête radiale et du processus coronoïdeus, ouverte de stade I, nécessitant la mise en place d'une prothèse de la tête radiale, ainsi qu'une ostéosuture du processus coronoïdeus (protocole opératoire du 17 juin 2009). Le cas de l'assuré a été pris en charge par la Caisse nationale suisse en cas d'accidents (CNA), qui a garanti le versement des prestations légales d'assurance.

Dans un rapport médical du 14 décembre 2009 faisant suite à un examen clinique de l'assuré, le Dr B._____, médecin d'arrondissement de la CNA, a exposé ce qui suit s'agissant de l'appréciation du cas :

"(...).

Actuellement, le patient dit qu'il souffre encore passablement du coude gauche. Il a aussi des douleurs dans l'épaule gauche qui irradient vers la nuque et la moitié gauche du visage. Il manque de mobilité.

A l'examen clinique, on est en présence d'un patient solidement constitué, pléthorique, présentant un excès pondéral important, qui tient son bras dans une attitude de protection.

Objectivement, l'épaule gauche, qui est surélevée et qui présente une amyotrophie modérée, est relativement souple, douloureuse à la mobilisation dès qu'on s'approche de l'horizontale. La coiffe des rotateurs est difficilement testable. La mobilité est réduite. Le coude gauche est assez calme. Il craque à la mobilisation. Il présente un défaut d'extension important mais il a une flexion complète. La pronosupination de l'avant-bras gauche est également complète. La force de serrage de la main gauche est nettement réduite.

Un complément de rééducation s'impose mais il est clair que la reprise de l'activité antérieure ne sera pas possible.

Il faut que le patient s'annonce à l'AI.

N'étant plus tout jeune et ne connaissant que la maçonnerie, on ne voit pas comment il pourra mener à bien un reclassement professionnel".

b) Le 22 décembre 2009, X._____ a déposé une demande de prestations AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (OAI) en requérant l'octroi d'un reclassement dans une nouvelle profession et l'allocation d'une rente d'invalidité.

Selon le questionnaire pour l'employeur du 20 janvier 2010, l'assuré touchait 37 fr. 02 par heure (y compris vacances et gratification) à raison de 45 heures par semaine.

c) Dans deux rapports médicaux des 22 octobre 2009 et 21 janvier 2010 à la CNA, la Dresse F._____, cheffe de clinique à l'hôpital U._____, a mentionné que l'évolution était lentement favorable avec une mobilisation en physiothérapie, l'assuré présentant une raideur du coude gauche avec limitation des amplitudes articulaires, ainsi qu'une arthrose post-traumatique. Elle a confirmé un arrêt de travail à 100 % depuis le 16 juin 2009, préconisant une réorientation professionnelle.

L'OAI a été informé par entretien téléphonique du 27 janvier 2010 que l'intéressé avait finalement intégré le 20 janvier 2010 la Clinique Z._____ à [...] en vue d'un premier bilan et d'une rééducation. Par entretien téléphonique du 19 février 2010, le Dr L._____, médecin-assistant à la Clinique Z._____ a précisé que la situation médicale n'était pas stabilisée.

Dans un rapport de synthèse du 11 mars 2010, les Drs R._____, spécialiste FMH en rhumatologie, et L._____, ont constaté que l'intéressé présentait une raideur du coude gauche persistante, actuellement peu douloureuse, attribuant une bonne partie de la raideur de l'épaule et en partie de la main à une sous-utilisation de ce

membre gauche. Ils ont précisé que les mobilités de la main et de l'épaule s'étaient bien améliorées durant le séjour. Sur le plan du diagnostic, ils n'ont pas trouvé d'argument en faveur d'une cervico-brachialgie d'origine neurologique associée ou une algodystrophie du membre supérieur (rapport du 4 février 2010 relative à une scintigraphie osseuse triphasique). Ils ont dès lors retenu que l'évolution des suites accidentelles était favorable, la situation n'étant toutefois pas stabilisée, en raison d'un potentiel d'amélioration.

d) Par communication du 29 mars 2010, l'OAI a informé l'assuré de la mise en œuvre d'une observation professionnelle dans le cadre de mesures d'intervention précoce. Un plan de réadaptation ainsi qu'un contrat d'objectifs ont été signés les 29 mars et 4 avril 2010, les tâches de l'assuré consistant à s'impliquer dans la mesure, respecter les horaires et prévenir des éventuelles absences. L'assuré a finalement suivi un stage d'observation professionnelle du 5 au 30 avril 2010 au Centre d'intégration et de formation professionnelle (ORIF), à [...], fonctionnant comme Centre d'observation professionnelle de l'AI (COPAI) afin de déterminer une ou plusieurs cibles professionnelles en tenant compte de ses limitations.

Dans un rapport médical du 6 avril 2010 à l'OAI, la Dresse F._____ a attesté une capacité de travail entière dans une activité adaptée, soit excluant le travail avec les bras au-dessus de la tête, le port de charges avec le membre supérieur droit, ainsi que l'utilisation d'une échelle ou d'un échafaudage.

Dans un rapport de synthèse du 10 mai 2010, le COPAI a considéré que l'assuré était un quasi mono-manuel de la main dominante droite, mais qu'il pouvait être actif la journée entière avec toutefois une diminution de rendement de l'ordre de 30 %. En raison d'une diminution de la mobilité généralisée, une fatigabilité intense, des difficultés à se concentrer, ainsi qu'une gestuelle peu précise, l'intéressé ne pouvait être performant dans des travaux manuels, alors qu'il apparaissait un peu plus à l'aise sur une machine automatique avec serrage assisté. Le COPAI a dès lors conclu qu'une aide au placement était nécessaire afin que l'intéressé

ait une chance de retrouver une place de travail. Dans un rapport du 10 mai 2010 faisant suite à plusieurs examens cliniques de l'assuré, le Dr S._____, médecin-conseil au COPAI, a retenu un flexum du coude d'environ 20°, une flexion normale, une musculature globalement bien conservée aussi au bras gauche, ainsi qu'une force des mains encore bonne, mais légèrement moindre à gauche qu'à droite. Le Dr S._____ a exclu la présence d'un trouble trophique ou d'un signe d'insuffisance vasculaire, la sensibilité du bras et de la main gauche étant normale. Confirmant que l'assuré était pratiquement un mono-manuel de la main droite, le Dr S._____ a ajouté ce qui suit :

"(...). Il utilise peu son bras gauche, uniquement pour tenir de petites pièces légères, mais sans force, ni mouvement en amplitude. Non seulement son bras gauche ne fait pratiquement rien, mais il gêne la mobilité générale parce que l'assuré le tient collé au corps et doit s'aménager un appui sur le plan de travail, sur un coussin ou sur une cale pour surélever légèrement la main gauche qui reste en supination : cette position est relativement antalgique mais fixe dans cette position l'ensemble du corps. Le bras gauche de ce fait diminue les rendements, même si le membre supérieur droit ne montre aucune limite propre".

Dans le cadre d'un entretien tripartite du 10 mai 2010 entre l'assuré, le COPAI et l'OAI, il a été rappelé que l'objectif final était la reprise d'un emploi dans l'industrie légère avec un poste simple et répétitif. L'assuré devait toutefois faire un deuil important sur son ancienne profession, alors qu'il n'était actuellement pas en mesure d'envisager une activité professionnelle incluant ses limitations fonctionnelles. Le COPAI a dès lors conseillé à l'intéressé de prendre contact avec A._____ en vue d'un coaching individuel dans sa langue maternelle.

e) Par communication du 11 juin 2010, l'OAI a informé l'assuré qu'il prenait en charge les frais pour un stage pratique à 100 % auprès de l'entreprise J._____ Sàrl du 14 juin au 2 juillet 2010, afin de permettre à l'intéressé d'acquérir une expérience professionnelle dans l'industrie légère. Un plan de réadaptation et un contrat d'objectifs ont été signés les 27 mai et 13 juin 2010.

Le bilan réalisé à l'issue de ce stage (procès-verbal d'entretien du 30 juin 2010) était quasiment identique à l'évaluation effectuée par le COPAI, soit que l'assuré était de bon commandement, qu'il exécutait les tâches demandées avec toutefois une lenteur très importante et qu'il présentait un manque de concentration (les consignes devant être rappelées) et d'intégration dans l'équipe existante (l'assuré s'était mis à part avec un compatriote). L'assuré continuait en outre à tenir son bras gauche collé en équerre contre son torse, ce qui réduisait l'utilisation du bras et de la main de manière quasi-totale. Une diminution de rendement d'environ 20 % pour des raisons de santé était mise en évidence, à laquelle il fallait ajouter 20 % en terme de manque de motivation. Enfin, après trois semaines de stage, l'assuré se trouvait avec un solde négatif de dix heures, en raison de séances de physiothérapie le mercredi matin. Compte tenu du manque de motivation de cet assuré, l'entreprise a indiqué qu'elle ne pouvait envisager son éventuel engagement, ni même prolonger le stage.

Au vu de ces éléments, l'OAI a soumis le cas de l'assuré à son Service médical (SMR). Par avis médical du 5 juillet 2010, le Dr V. _____ a considéré ce qui suit :

"(...).

Dans l'évolution, l'assuré est limité dans l'utilisation de son membre supérieur G ne pouvant soulever ce bras au-delà de 40° et baisse de la force au niveau de la main. Donc pas de port de charges itératives, de travail sur terrain irrégulier ou sur une échelle.

Ceci est confirmé par le RM de la Dresse F. _____ (hôpital U. _____) qui confirme que dans une activité adaptée, notre assuré a une pleine CT (06.04.2010).

Lors de MIP pour faciliter la reprise de travail, notre assuré ne s'est pas montré coopératif et se comportait comme si son bras G était totalement inutilisable ce qui d'après les RM n'est pas le cas".

Lors d'un entretien verbal avec l'assuré en date du 8 juillet 2010, ce dernier a répété qu'il ne sentait plus en mesure de travailler depuis son accident et sa prise de poids (+15 kg) due à son inactivité.

L'OAI a dès lors motivé l'assuré à aller de l'avant en rappelant qu'il n'avait jamais contacté A. _____ pour un coaching, malgré de nombreuses relances. Une formation professionnelle (MOP) n'était enfin pas envisageable pour les motifs suivants : résultats en dessous de la moyenne des tests de raisonnement, difficultés à lire le français (alors qu'il ne l'écrit pas), absence de connaissance dans l'utilisation de l'informatique et impossibilité de résoudre un problème simple de logique.

f) Par communication du 22 juillet 2010, l'OAI a octroyé à l'assuré une orientation professionnelle et un soutien dans ses recherches d'emploi.

L'OAI a également soumis à la même date à l'assuré un projet de décision par lequel il a refusé l'octroi de prestations (mesures professionnelles et rente), en procédant à une évaluation théorique de sa capacité de gain. Sur la base d'un revenu mensuel de 4'806 fr. selon l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) dans une activité simple et répétitive (production et services) en 2008, compte tenu du temps de travail moyen effectué dans les entreprises en 2008 (41.6 heures), de l'évolution des salaires nominaux de 2008 à 2010 (+2.10 %) et d'un taux d'abattement de 15 %, l'OAI a estimé que l'assuré était en mesure de réaliser un revenu annuel de 52'052 fr. 67. Un tel revenu, comparé au gain de valide de 59'752 fr., mettait en évidence une perte de gain de 7'700 fr., ce qui correspondait à un taux d'invalidité de 12.8 %, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente ou pour l'octroi de mesures professionnelles.

g) Dans un rapport d'examen médical final du 19 août 2010, le Dr B. _____ a reconnu à l'assuré une pleine capacité de travail dans une activité légère de type industriel, exercée à hauteur de table ou d'établi. Il a en outre exposé ce qui suit s'agissant de l'appréciation du cas :

"(...).

Actuellement, le patient dit que son coude gauche reste douloureux. S'il mobilise son bras gauche, il a aussi des douleurs de l'épaule qui irradient vers la nuque et la moitié

gauche du visage, s'accompagnant d'une sensation désagréable que le patient peine à décrire. Il a donc pris l'habitude de tout faire avec la main droite. Il a aussi d'importantes douleurs au changement de temps.

Objectivement, l'épaule gauche est souple, sensible à la mobilisation, mais les mouvements peuvent être conduits sans difficulté jusqu'en fin d'amplitudes. Tous les tendons de la coiffe des rotateurs paraissent fonctionnels en dépit de lâchages antalgiques. La mobilité active est largement récupérée. Elle est pratiquement complète avec un peu d'aide. Le coude gauche est calme. Il se laisse librement mobiliser. Il présente un défaut d'extension qui n'excède pas 30° et il a une flexion complète. La pronosupination de l'avant-bras est également complète. La force de serrage de la main gauche reste nettement réduite.

Les plaintes et le handicap apparent dépassent donc les lésions objectivables et il n'y a pas de raison de le considérer comme un mono-manuel".

Le 10 septembre 2010, la CNA a informé l'intéressé qu'elle mettait fin au versement de l'indemnité journalière avec effet au 31 octobre 2010, tout en continuant à prendre en charge quelques antidouleurs sur prescription médicale et la consultation y relative, au maximum deux par année.

h) Par décision du 4 octobre 2010, l'OAI a confirmé son projet de décision du 22 juillet 2010 et a conclu au rejet de la demande de prestations présentée par l'assuré.

B. a) Par acte de son mandataire du 3 novembre 2010, X. _____ interjette recours contre la décision précitée. Il conclut, sous suite de frais et dépens, principalement à sa réforme en ce sens qu'une rente d'invalidité basée sur un degré d'invalidité de 46 % au moins lui est allouée à compter du 1^{er} novembre 2010, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour qu'il soit mis au bénéfice d'une mesure d'ordre professionnel, à savoir un reclassement, respectivement une aide au placement. Le recourant critique le montant du salaire annuel théorique brut retenu, soit 52'053 fr., alors que le COPAI a considéré que son rendement était réduit d'au moins 30 % et que lors de

son stage pratique, l'entreprise J._____ Sàrl a relevé sa lenteur dans l'exécution des tâches qui lui étaient confiées. Vu sa situation, il est loin d'être certain d'être à nouveau en mesure d'exercer une activité lucrative d'ici à ce qu'il atteigne l'âge de la retraite. Dans l'hypothèse où la reprise d'une activité salariée serait néanmoins exigible, il doit être tenu compte de la baisse de rendement précitée, ainsi que d'un abattement de 25 % et non de 15 %, si bien que son revenu avec invalidité est de 32'150 fr. 20. Un tel revenu, comparé au revenu sans invalidité de 59'752 fr., conduit à un degré d'invalidité de 46.2 %, ce qui ouvre au minimum le droit à quart de rente. Enfin, le recourant relève qu'à la lumière de la 5^{ème} révision de l'AI, les conditions d'octroi des mesures de réadaptation doivent être examinées avec une approche " renouvelée, plus large et plus flexible que sous l'ancien droit ". Il estime par conséquent qu'un droit au reclassement doit lui être reconnu (art. 17 LAI), puisqu'il aura des difficultés à retrouver une activité professionnelle (pour autant que cela soit exigible), et à subvenir à l'entretien de sa famille, compte tenu de son état de santé qui n'est pas pleinement stabilisé et de son âge avancé. En tout état de cause, il fait valoir que malgré deux tentatives infructueuses, il doit être mis au bénéfice d'une mesure d'ordre professionnel, subsidiairement d'un reclassement, voire d'une aide au placement.

b) Par décision du 22 novembre 2010, le Bureau de l'assistance judiciaire a mis l'assuré au bénéfice de l'assistance judiciaire pour la procédure en cours avec effet au 3 novembre 2010.

c) Dans sa réponse du 14 janvier 2011, l'intimé propose le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée.

d) Dans ses explications complémentaires du 15 février 2011, l'assuré relève qu'il n'est pas en mesure de réaliser un revenu d'invalidité de 52'042 fr. par année, compte tenu de son âge, de sa mauvaise maîtrise du français et de ses limitations fonctionnelles. Il répète qu'une baisse de rendement de 30 % a été constatée par le COPAI. Enfin, il estime contraire à la ratio legis de la 5^{ème} révision de l'AI le fait de conditionner un droit au reclassement à un manque à gagner durable de 20 %.

e) Dans sa duplique du 8 mars 2011, l'intimé a maintenu ses conclusions.

C. Dans l'intervalle, la CNA a versé à son dossier cinq descriptions de postes de travail (ci-après: DPT) pour 2010 (n. 10198, 4520, 8984, 3728 et 3306), effectuées auprès d'entreprises dans le canton de Vaud pour des activités en qualité de collaborateur de production et d'aide-mécanicien, qui ont toutes mis en évidence un salaire minimal et un salaire maximal. Dans un document de synthèse daté du 26 août 2010, la CNA a présenté un tableau mettant en évidence en moyenne, compte tenu des données résultant de ces cinq DPT, un salaire moyen de 57'033 fr. 60. Elle a également présenté un tableau recensant les données de 164 DPT, parmi lesquelles figurent les cinq DPT ci-dessus.

Par décision sur opposition du 18 mars 2011 confirmant une décision du 7 décembre 2010, la CNA a alloué à l'assuré une rente d'invalidité de 18 % dès le 1^{er} novembre 2010, ainsi qu'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 10 % ascendant à 12'600 francs. Malgré les séquelles de l'accident, la CNA a confirmé que l'assuré était à même d'exercer à plein temps une activité adaptée (soit tenant compte des limitations fonctionnelles) lui permettant de réaliser un salaire de 4'753 fr. par mois. Partant, la comparaison entre un revenu mensuel exigible de 4'753 fr. et un gain de valide de 5'766 fr. par mois mettait en évidence une perte économique de 18 %.

Par ordonnance du 20 juin 2011, la CNA a été invitée à produire le dossier complet de l'assuré. A réception de celui-ci, un délai a été imparti aux parties pour le consulter et déposer leurs observations éventuelles.

Dans ses déterminations du 20 septembre 2011, le recourant a observé que la CNA avait retenu un revenu sans invalidité plus élevé que celui de l'OAI, et en a déduit que le chiffre retenu par l'intimé était trop

faible. Il a ajouté que le salaire qu'il avait réalisé entre juillet 2008 et janvier 2009 était de 5'911 fr. par mois (soit 70'932 fr. par an) (extrait du livre de paie figurant dans le dossier CNA). Ce montant était proche du gain réalisable de 5'766 fr. par mois (69'192 fr. par an) retenu par la CNA et paraissait davantage réaliste que celui finalement calculé par l'intimé, soit 4'979 francs. Ces chiffres justifiaient d'autant plus l'octroi d'une rente d'invalidité basée sur un degré d'invalidité d'au moins 46 %, ainsi que l'octroi d'un reclassement.

Dans ses déterminations du 17 octobre 2011, l'intimé a relevé que même en retenant le revenu sans invalidité pris en compte par la CNA, le préjudice économique était insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. Quant au droit aux mesures d'ordre professionnel, il devait également être nié, dans la mesure où le montant retenu comme revenu d'invalidité représentait le salaire mensuel brut pour des postes de travail ne requérant pas de qualifications professionnelles particulières, et qu'il existait selon la jurisprudence suffisamment d'activités simples et répétitives recouvrant les secteurs de la production et des services, dont on pouvait convenir qu'un nombre significatif d'entre elles étaient légères et adaptées au handicap de l'assuré.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent en principe à l'AI (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours devant le tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, formé en temps utile devant le tribunal compétent selon les

formes prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA), le recours déposé le 3 novembre 2010 est recevable.

b) La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009 et qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), est immédiatement applicable dans la présente cause. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La cause doit être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi cantonale vaudoise d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979, RSV 173.01]).

2. En l'espèce, le litige porte principalement sur la détermination de la capacité de travail du recourant, et partant son droit à une rente, subsidiairement à des mesures d'ordre professionnel.

a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité. Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, à trois-quarts de rente

s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins.

b) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. 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 consid. 4; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009, consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c, 105 V 156 consid. 1; RCC 1980 p. 263; Pratique VSI 2002 p. 64; TF I 274/05 du 21 mars 2006, consid. 1.2; TF I 562/06 du 25 juillet 2007, consid. 2.1). Les données médicales permettent généralement une appréciation objective du cas. Elles l'emportent 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 (TF 9C_462/2009 du 2 décembre 2009 consid. 2.4; TFA I 762/2002 du 6 mai 2003, consid. 2, I 522/2000 du 22 mai 2001, consid. 2). Dans les cas où ces appréciations (d'observation professionnelle et médicale) divergent sensiblement, il incombe à l'administration, respectivement au juge – conformément au principe de la libre appréciation des preuves – de confronter les deux évaluations et, au besoin, de requérir un complément d'instruction (TF 9C_1035/2009 du 22 juin 2010, consid. 4.1 in SVR 2011 IV n° 6 p. 17, et TFA I 35/03 du 24 octobre 2003, consid. 4.3 et les références in Plädoyer 2004/3 p. 64).

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 125 V 351 consid. 3a et les références citées; 134 V 231 consid. 5.1; TF 9C_1023/2008 du 30 juin 2009, consid. 2.1.1).

c) 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 cons. 3b/cc et les références citées; VSI 2001 p. 106 cons. 3b/bb et cc; TF 9C_91/2008 du 30 septembre 2008; TF 8C_15/2009 du 11 janvier 2010, consid. 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 consid. 4; TF I 514/06 du 25 mai 2007, consid. 2.2.1, in SVR 2008 IV no 15 p. 43 ; TF 9C_751/2010 du 20 juin 2011, consid. 2.2.). Il n'en va différemment que si ces médecins traitants font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert.

3. Il est constant que le recourant n'est plus en mesure d'exercer son activité habituelle de maçon. La principale divergence concerne dès lors l'évaluation de la capacité résiduelle de travail de l'assuré dans une activité adaptée.

a) Sur ce point, l'OAI s'est fondé sur l'avis médical du SMR du 5 juillet 2010, ainsi que sur les informations fournies par la CNA, notamment les rapports successifs du Dr B._____, le dernier datant du 19 août 2010. Ledit praticien a rédigé le rapport précité après avoir étudié les pièces du dossier, établi une anamnèse, pris note des plaintes du recourant, procédé à un examen clinique et tenu compte des derniers éléments du dossier. Ce praticien a pu observer que l'épaule gauche était souple, sensible à la mobilisation, mais que les mouvements pouvaient être conduits sans difficulté jusqu'en fin d'amplitudes. Tous les tendons de la coiffe des rotateurs paraissaient fonctionnels en dépit de lâchages antalgiques. La mobilité active était largement récupérée et pratiquement complète avec un peu d'aide. Le coude gauche était calme et se laissait librement mobiliser. En outre, il présentait un défaut d'extension n'excédant pas 30° et une flexion complète. La pronosupination de l'avant-bras était également complète, alors que la force de serrage de la main gauche restait nettement réduite. Au vu de ces éléments, le Dr B._____ a retenu que les plaintes et le handicap apparent dépassaient les lésions objectivables, si bien qu'il n'y avait aucune raison de considérer l'assuré comme un mono-manuel. Il a dès lors reconnu à l'intéressé une pleine capacité de travail dans une activité légère de type industriel, exercée à hauteur de table ou d'établi. Cette appréciation, - corroborées par les Drs V._____ (avis médical du 5 juillet 2010) et F._____ (rapport du 6 avril 2010) - est cohérente et exempte de contradictions, une capacité de travail entière dans une activité adaptée, soit respectant les limitations fonctionnelles décrites (pas de port de charges itératives, de travail sur terrain irrégulier ou sur une échelle) pouvant être retenue.

b) Le recourant ne cherche nullement à démontrer, par une argumentation précise et étayée, qu'il existerait au dossier une

appréciation médicale objectivement mieux fondée que les éléments retenus par l'intimé qui justifierait la mise en oeuvre d'une mesure d'instruction complémentaire. Certes, le Dr S._____ a fait part dans un rapport daté du 10 mai 2010 d'une diminution de rendement de 30 % en raison de la mobilité générale diminuée liée au membre supérieur gauche. Toutefois, il y a lieu de constater que le Dr S._____ a davantage fait état d'un handicap subjectif que de véritables limitations objectives, qui ne justifient pas de considérer l'assuré comme un mono-manuel au vu des lésions objectivables (cf. rapports des Drs V._____ et B._____ des 5 juillet et 19 août 2010). Les mêmes conclusions s'imposent s'agissant du stage pratique auprès de l'entreprise J._____, qui a fait état d'une diminution de rendement de 20 % en raison du bras gauche collé en équerre contre le torse auxquels s'ajoutaient 20 % en terme de manque de motivation. On rappellera à ce propos que les médecins de la Clinique Z._____ avaient attribué la raideur de l'épaule et en partie de la main à une sous-utilisation du membre gauche, excluant par ailleurs une cervico-brachialgie ou une algodystrophie (rapport du 11 mars 2010).

L'intimé a en outre écarté en faveur de l'évaluation strictement médicale des Drs B._____, V._____ et F._____, les conclusions du rapport d'observation professionnelle du COPAI du 10 mai 2010 relative à une diminution de rendement d'au moins 30 %. Il sied de constater que les responsables de l'observation professionnelle ont mentionné des facteurs d'incapacité de travail qui n'étaient pas directement liés aux capacités physiques de l'assuré, à savoir une diminution de la mobilité généralisée, une fatigabilité intense, des difficultés à se concentrer, ainsi qu'une gestuelle peu précise. Ainsi, le rapport du COPAI indique que l'assuré a des limitations physiques et ne peut atteindre un rendement acceptable même dans des activités manuelles. Toutefois, il ressort de l'analyse médicale qu'aucun élément objectif ne justifie une auto-limitation du bras gauche et par conséquent une utilisation quasi exclusive de la main droite. S'agissant de la fatigue, l'assuré a fait valoir qu'elle était due aux douleurs, alors que le Dr B._____ a clairement précisé que les plaintes de l'assuré dépassaient les lésions objectivables. L'intéressé a en outre eu de la peine à décrire au

Dr B._____ lesdites douleurs évoquant tout au plus "*une sensation désagréable*" (rapport du 19 août 2010). Par ailleurs, le recourant s'est plaint d'un manque de concentration, qui serait dû, selon lui, à une vision déficiente, élément qui peut toutefois être facilement corrigé.

c) Il sied par conséquent de considérer que les facteurs personnels ne constituent pas des éléments prédominants par rapport aux autres causes directement liées aux capacités physiques de l'intéressé. Dès lors que ces constatations (hormis celles relatives aux limitations fonctionnelles) sont essentiellement subjectives, elles ne peuvent l'emporter sur celles des médecins. En tout état de cause, 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.

A l'aune de ces considérations, et compte tenu de la nuance apportée par la jurisprudence en présence de divergences entre les constatations de médecins et celles effectuées à l'occasion d'un stage d'observation (cf. consid. 2b supra), l'avis du SMR et du Dr B._____ doivent l'emporter sur celui émis par le COPAI et soutenu par le Dr S._____, d'autant que les informations recueillies au cours d'un stage, pour utiles qu'elles soient, ne sauraient, en principe, supplanter l'avis dûment motivé d'un médecin à qui il appartient, au premier chef, de porter un jugement sur l'état de santé de l'assuré et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités celui-ci est capable de travailler, le cas échéant quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de lui. En définitive, il y a lieu de retenir que le recourant présente une capacité de travail entière dans une activité adaptée.

4. 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).

a) 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 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 (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 30 consid. 1, 104 V 135 consid. 2a et 2b).

Selon la jurisprudence, le revenu hypothétique de la personne valide se détermine, en règle générale, en établissant au degré de la vraisemblance prépondérante ce qu'elle aurait effectivement pu réaliser au moment déterminant si elle était en bonne santé. Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible, raison pour laquelle il se déduit, en principe, du salaire réalisé 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 consid. 4.3.1 p. 224 et la référence).

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, consid. 5, ATF 126 V 76 consid. 3b/aa et bb). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 323 consid. 3b/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

conserver 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 (REAS 2005 p. 240; TFA I 171/04 du 1^{er} avril 2005 consid. 4.2). La détermination du revenu d'invalidité sur la base de données salariales concrètes, telles que les descriptions de poste de travail (DPT) établis par la CNA ou les enquêtes salariales REA, est un procédé admis au même titre que le recours aux données statistiques économiques. Ainsi l'assureur doit produire cinq descriptions et préciser le nombre total de places de travail documentées entrant en considération pour le handicap donné, les salaires maximum et minimum de celles-ci et le salaire moyen du groupe correspondant (TF I 911/05 du 26 avril 2006, consid. 5.4.2; ATF 129 V 480 consid. 4.2.2).

La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation). Une déduction globale maximale de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc p. 79).

b) 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 16 juin 2009. Il convient par conséquent 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 2010. S'agissant du revenu de valide retenu par l'OAI, le recourant ne l'a pas contesté en recours. Il a néanmoins fait valoir après consultation du dossier CNA que le revenu sans invalidité retenu par cette assurance était supérieur à celui retenu par l'OAI. Ce point peut toutefois demeurer indécis, dès lors que dans les deux cas, la comparaison

des revenus donne une invalidité inférieure à 40 %, ainsi qu'on va le voir ci-dessous.

S'agissant du revenu d'invalidité, 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 que l'on pouvait raisonnablement exiger de sa part devait être évalué sur la base des données statistiques. Ainsi, si l'on se fonde sur les données statistiques, le salaire de référence est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), à savoir 4'806 fr. par mois - valeur en 2008 - part au 13ème salaire comprise (Enquête suisse sur la structure des salaires 2008, Tableau TA1, niveau de qualification 4), soit 57'672 fr. par année. Ce salaire hypothétique 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 la moyenne usuelle dans les entreprises en 2008 (41.6 heures; La Vie économique, 10-2006 p. 90, tabelle B 9.2) un revenu annuel de 59'978 fr. ($57'672 \times 41.6 : 40$). Adapté à l'évolution des salaires de l'année 2010 (2.1 %; La Vie économique, 10-2006, p. 91, Tableau B 10.2), le revenu annuel s'élève à 61'237 fr. (valeur 2010). Compte tenu des limitations liées au handicap, aux années de service et à la nationalité, une réduction de 15 % au plus apparaît justifiée (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc p. 79 s.; VSI 2002 p. 64 consid. 4b p. 70 [I 82/01]). Le revenu annuel d'invalidité évalué sur la base des statistiques salariales est ainsi de 52'052 fr. (valeur 2010).

Il n'y a pour le surplus aucune raison de s'écarter du taux d'abattement de 15 % retenu sur le salaire statistique. Celui-ci tient en effet compte de manière appropriée des effets que l'âge du recourant (57 ans), la nature de ses limitations fonctionnelles et son absence prolongée du marché du travail peuvent jouer concrètement sur ses perspectives salariales dans le cadre de l'exercice d'une activité simple, légère et ne nécessitant pas de formation particulière (dans ce sens TF 9C_713/2009 du 22 juillet 2010, consid. 4.3). De même, les limitations fonctionnelles présentées par le recourant ne présentent pas de spécificités telles qu'il y

aurait lieu de les prendre en considération au titre de la déduction sur le salaire statistique. Enfin, les difficultés linguistiques, le manque de formation professionnelle ou la capacité d'apprentissage réduite ne peuvent être considérés comme des critères déterminants au regard de la nature des activités encore exigibles. On ne voit dès lors pas quel critère supplémentaire pourrait entrer en considération dans le cas particulier, ce qui exclut tout abattement supérieur à 15 %, aucune baisse de rendement ne pouvant être retenue sur le revenu avec invalidité (cf. consid. 3b supra).

Après comparaison du revenu d'invalidé avec celui sans invalidité retenu par l'OAI (soit 59'752 fr.), il résulte une perte de gain de 7'700 fr. correspondant à un degré d'invalidité de 12.8%. Le taux d'invalidité se situant en deçà du degré minimum de 40 % ouvrant droit à un quart de rente, c'est donc avec raison que dans sa décision du 4 octobre 2010, l'OAI a refusé la demande de rente AI présentée par le recourant. En tout état de cause, une comparaison des revenus fondée sur la base de DPT (correspondant à un revenu d'invalidé de 57'033 fr. 60), ne permettrait à l'évidence pas, compte tenu de la capacité résiduelle de travail du recourant, de parvenir à un résultat ouvrant droit à une rente de l'assurance-invalidité.

c) Le recourant conteste enfin le revenu sans invalidité retenu par l'intimé, estimant qu'il convenait de prendre en compte celui finalement retenu par la CNA, soit 69'192 fr. ou celui de 70'932 fr., soit 5'911 fr. mensuel correspond au gain assuré au sens de l'assurance-chômage. Toutefois, la comparaison des revenus donne une invalidité de 18 % $[(69'192 - 57'033.60) \times 100 : 69'192]$ si l'on se fonde sur un revenu de valide de 69'192 fr. (le taux de 17.57 % étant arrondi au pour cent supérieur [ATF 130 V 121 consid. 3.2]), ou de 20 % $[(70'932 - 57'033.60) \times 100 : 70'932]$ si l'on se fonde sur un revenu de valide de 70'932 fr. (le taux de 19.59 % étant arrondi au pour cent supérieur). Que ce soit le taux de 18 % ou celui de 20 %, aucun n'ouvre le droit à une rente d'invalidité (art. 28 al. 1 LAI).

5. Le requérant soutient enfin à titre subsidiaire qu'il a droit à des mesures d'ordre professionnel, à savoir un reclassement, respectivement une aide au placement.

a) Selon l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (TF 9C_576/2010 du 26 avril 2011, consid. 3.2; ATF130 V 488 consid. 4.2 p. 489 et les références). Toutefois, même si le seuil de 20 % est atteint, il reste à examiner si les autres conditions du droit sont réunies (TF 9C_889/2008 du 11 septembre 2009, consid. 4).

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 à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas. En particulier, l'assuré ne peut prétendre une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, 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. On notera aussi que 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 (ATF 130 V 488 consid. 4.2 p. 489 et les références). Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation

professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active.

b) En l'espèce, même si l'on considère que le seuil minimum de 20 % (selon une jurisprudence constante du Tribunal fédéral qui n'a pas été remise en cause après l'entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008 de la 5^{ème} révision de l'AI [TF 9C_576/2010 du 26 avril 2011, consid. 3.2]) de la diminution de la capacité de gain fixé pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est atteint, il appert que les autres conditions du droit ne sont pas réunies.

En effet, le recourant a fait preuve de manque de motivation dans le cadre de son stage en entreprise au COPAI, le responsable de l'atelier précisant que qu'il se contentait du minimum, qu'il ne montrait pas suffisamment de motivation pour prétendre décrocher une place de travail et qu'il serait ainsi licencié après deux jours (cf. rapport du 20 mai 2010 sur les activités réalisées durant le stage, p. 2). Cet élément s'est vérifié par la suite, puisque dans le cadre de son stage pratique auprès de l'entreprise J._____ Sàrl, le recourant a démontré un manque de motivation (évalué à 20 %), excluant ainsi toute possibilité de prolongation du stage ou d'engagement (procès-verbal d'entretien du 30 juin 2010 avec l'entreprise J._____ Sàrl, p.2). Sur ce point, l'assuré a précisé qu'il ne se sentait plus en mesure de travailler depuis son accident et sa prise de poids (+15 kg) due à son inactivité (procès-verbal d'entretien du 8 juillet 2010 avec l'assuré). A cela s'ajoute le fait que l'intéressé a des difficultés en français, qu'il a de la peine dans la résolution de problèmes simples de logique, qu'il présente un raisonnement au-dessous de la moyenne d'une population ouvrière de son âge et qu'il n'a aucune connaissance en informatique (rapport du 10 mai 2005 du COPAI, p. 4). Enfin, on ne voit pas pour quel motifs il conviendrait d'envisager une formation professionnelle dès lors que la majeure partie des postes de travail pouvant entrer en ligne de compte ne nécessite pas de formation particulière autre qu'une mise au courant initiale, l'intimé préconisant l'exécution de tâches simples et répétitives (procès-verbal de l'entretien tripartite du 10 mai 2010), ainsi que le travail sur des machines

automatisées ou semi-automatisées (procès-verbal d'entretien du 30 juin 2010), dont le salaire mensuel brut correspond au montant retenu comme revenu d'invalidé (déterminations du 17 octobre 2011 de l'intimé).

Au vu de l'ensemble des éléments précités, c'est en vain que le recourant demande à être mis au bénéfice d'une mesure de reclassement dans une nouvelle profession.

6. a) Le recourant fait encore valoir qu'au vu de son état, il ne pourra trouver une activité telle que décrite par l'intimé. A cet égard, la seule question déterminante est celle de savoir dans quelle mesure la capacité de gain résiduelle de l'assuré peut être exploitée économiquement sur le marché du travail équilibré entrant en considération pour lui (VSI 1998 p. 296 consid. 3b et les arrêts cités). Il n'y a pas lieu d'examiner si l'intéressé peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement s'il peut encore exploiter économiquement sa capacité de travail résiduelle lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'oeuvre.

b) En l'espèce, il convient de retenir que le recourant dispose d'une capacité résiduelle de travail entière dans toute activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Le revenu est déterminé en fonction de la situation professionnelle concrète de l'intéressé ou, à défaut de revenu effectivement réalisé comme en l'espèce, en fonction des données de l'Enquête suisse sur la structure des salaires, publiée par l'Office fédéral de la statistique (ATF 126 V 75 consid. 3b/aa et bb p. 76 s.). Ces données tiennent compte d'un large éventail d'activités simples et répétitives existant sur le marché du travail et dont un bon nombre est adapté aux handicaps de l'assuré pour qu'il puisse mettre à profit sa capacité de travail résiduelle. Compte tenu de l'activité de substitution raisonnablement exigible de la part du recourant, seul le niveau de qualification 4 correspondant aux activités simples et répétitives entre ici en considération (ATF 126 V 75 consid. 7a p. 81, 124 V 321 consid. 3b/bb p. 323; VSI 1999 p. 182 consid. 3b p. 185 [I 593/98]; RAMA 2001 n° U 439

p. 348 [U 240/99]). Enfin, âgé de 57 ans au moment de la décision litigieuse, le recourant n'avait pas encore atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché de l'emploi supposé équilibré (TF 9C_578/2009 du 29 décembre 2009 consid. 4.3.2, 9C_918/2008 du 28 mai 2009 consid. 4.2.2, 9C_437/2008 du 19 mai 2009 consid. 4 et I 819/04 du 27 mai 2005 consid. 2.2 et les références). Il faut noter, au demeurant, que l'intimé, dans sa communication du 22 juillet 2010, s'est déclaré prêt à accorder à l'assuré, sur demande, une aide au placement. Cette mesure apparaît suffisante pour permettre à l'intéressé de trouver un emploi adapté.

7. a) Dès lors, au regard de la jurisprudence exposée ci-dessus, les critiques développées par le recourant à l'appui de son recours ne lui permettent pas d'établir une violation du droit fédéral. La décision attaquée n'est, par conséquent, pas critiquable dans son résultat et doit être confirmée, ce qui conduit au rejet du recours.

b) La procédure est onéreuse; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al.1 bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36], applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). Cependant, lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires, ainsi qu'une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, sont supportés par le canton (art. 122 al.1 let. a et b CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). L'octroi de l'assistance judiciaire ne libère toutefois que provisoirement la partie qui en bénéficie du paiement des frais judiciaires, celle-ci est en effet tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art.18 al. 5 LPA-VD).

c) En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 450 fr. et devraient être mis à la

charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors que le recourant est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat. Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGA).

d) Le recourant a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Gabriel Moret à compter du 3 novembre 2010 jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1 let. c CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Celui-ci a produit la liste de ses opérations, laquelle a été contrôlée au regard de la procédure et arrêtée à 1'944 fr. (dont 144 fr. de TVA) à titre d'honoraires et à 54 fr. (dont 4 fr. de TVA) à titre de débours, soit un total de 1'998 fr., TVA comprise.

La rémunération de l'avocat d'office est provisoirement supportée par le canton, le recourant étant rendu attentif au fait qu'il est tenu d'en rembourser le montant dès qu'il sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 CPC). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ) en tenant compte des montants payés à titre de contribution mensuelle depuis le début de la procédure.

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

- I. Le recours est rejeté.

- II. La décision rendue le 4 octobre 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 450 fr. (quatre cent cinquante francs), sont laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
- V.** L'indemnité d'office de Me Gabriel Moret, conseil du recourant, est arrêtée à 1'998 fr. (mille neuf cent nonante huit francs) (TVA comprise).
- VI.** Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Moret, à Yverdon-les-Bains (pour le recourant),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

par l'envoi de photocopies.

L'arrêt qui précède est communiqué, par courrier électronique, au Service juridique et législatif.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :