

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 décembre 2014

Présidence de Mme RÖTHENBACHER
Juges : MM. Neu et Merz
Greffière : Mme Barman Ionta

Cause pendante entre :

G._____, à [...], recourante, représentée par Me Charles Munoz, avocat à Yverdon-les-Bains,

et

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

Art. 4 et 18 LAI ; 24 al. 1 LPGA

E n f a i t :

A. G. _____ (ci-après : l'assurée), née en 1961, aide infirmière, a déposé le 4 août 2008 une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI), invoquant un syndrome anxio-dépressif avec asthénie handicapante. Dans le formulaire 531bis relatif à son statut (part active/part ménagère), elle a précisé qu'en l'absence d'atteinte à la santé, elle travaillerait comme auxiliaire de santé à 80% par nécessité financière.

Dans un rapport du 12 août 2008, le Dr R. _____, médecin traitant de l'assurée, a posé le diagnostic avec influence sur la capacité de travail de syndrome anxio-dépressif persistant et handicapant, existant depuis juin 2007. Il attestait une période d'incapacité totale de travail dès juillet 2007, et de 50% depuis février 2008. Il joignait à son rapport une expertise médicale réalisée par la Dresse P. _____ spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, sur mandat de X. _____, assurance-maladie collective en cas de perte de gain. Dans son rapport rédigé le 18 décembre 2007, l'experte posait le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen sans syndrome somatique, et arrêta la capacité de travail à 50%. Ce même diagnostic avait précédemment été posé en août 2007 par le Dr S. _____, psychiatre à la Clinique [...], dans le cadre d'une première expertise confiée par X. _____.

L'assurée a été convoquée le 20 octobre 2008 auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) pour un examen clinique psychiatrique. Dans son rapport rédigé le 5 novembre 2008, le Dr C. _____ posait le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode moyen, sans syndrome somatique, présent de juillet 2007 à juillet 2008, et, depuis lors, de dysthymie. La capacité de travail était totale dans toute activité depuis juillet 2008.

Dans un rapport du 4 décembre 2008, le Dr W. _____, médecin au SMR, a considéré que la capacité de travail était nulle de

juillet à septembre 2007, de 50% d'octobre 2007 à juin 2008, et entière dans toute activité depuis lors.

Par projet de décision du 14 janvier 2009, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui refuser le droit à des prestations de l'assurance-invalidité, au motif que sa capacité de travail et de gain demeurait complète à l'échéance du délai de carence d'une année, soit en juillet 2008.

L'assurée a remis à l'OAI un certificat du Dr R. _____ rédigé le 9 février 2009, comme valant contestation au projet de décision. Le médecin traitant mentionnait que si la situation psychique et physique de sa patiente pouvait être considérée comme améliorée et permettant une capacité de travail de 100%, cette capacité était, selon lui, réduite à 50% depuis juillet 2008 et jusqu'à l'établissement du certificat, en raison de la persistance de difficultés psychologiques à caractère handicapant professionnellement.

Par décision du 30 juin 2009, l'OAI a maintenu son refus de droit aux prestations.

B. En octobre 2009, l'assurance perte de gain a adressé à l'OAI un rapport du Dr R. _____, aux termes duquel l'assurée souffrait toujours d'un syndrome anxio-dépressif persistant à caractère handicapant et présentait, depuis le 6 août 2009, des lombosciatalgies droites sur hernie discale L5-S1 droite.

Dans un certificat établi le 18 septembre 2009, et remis à l'OAI le 9 novembre suivant, le Dr R. _____ a fait part de l'incapacité de travail totale présentée par l'assurée au début août 2009, en raison d'une hernie discale lombaire.

L'OAI est entré en matière sur cette nouvelle demande.

Dans un rapport du 20 octobre 2009, la Dresse K._____, spécialiste en neurochirurgie, a constaté qu'une IRM réalisée le 26 août 2009 révélait effectivement une discarthrose L5-S1 avec une petite hernie discale en contact avec la racine S1 droite. Elle estimait préférable d'épuiser le traitement conservateur et semi-invasif avec une injection péri-durale et des blocs facettaires avant de proposer une intervention neurochirurgicale.

Le 10 novembre 2009, l'assurée a été examinée par le Dr D._____, spécialiste en rhumatologie et en médecine interne générale, sur mandat de X._____. Dans son rapport d'expertise rédigé le jour même, il était mentionné les diagnostics affectant la capacité de travail de syndrome lombovertébral sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire, de surcharge pondérale et de discopathie L5-S1 et minime hernie discale légèrement luxée, et le diagnostic de syndrome anxio-dépressif modéré stabilisé comme sans répercussion sur la capacité de travail. Le Dr D._____ écrivait ce qui suit, au terme de son rapport :

« APPRECIATION DU CAS

Nous sommes confrontés à une assurée de 48 ans, d'origine portugaise, en Suisse depuis 2000, marié, mère de 2 fils majeurs, sans formation professionnelle mais ayant travaillé au Portugal comme couturière puis comme mère au foyer puis en Suisse comme femme de ménage et femme de chambre puis depuis 2006 comme aide infirmière dans un EMS. Cette activité est stoppée suite à un syndrome anxio-dépressif avec arrêt de travail prolongé en 2008. Elle bénéficie de prestations de chômage depuis 2008.

Du point de vue médical, elle n'est pas connue pour des antécédents personnels majeurs. Elle signale depuis août 2009, suite à un faux mouvement, l'apparition de lombosciatalgies D pour lesquelles elle bénéficie de prise en charge physiothérapeutique et une infiltration péri-durale avec évolution lentement favorable.

Au status de ce jour, l'examen met en évidence un syndrome lombovertébral sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire. Le réflexe achilléen est par ailleurs absent à D. On note également une hypomobilité en L4-L5 et L5-S1 ainsi qu'une myogélose du moyen fessier à D. Il n'y a pas de signe parlant en faveur d'un syndrome polyinsersionite ou de signe de non-organicité selon Waddell. Il n'y a pas de diminution du seuil de déclenchement de la douleur. On note cependant un minime syndrome anxio-dépressif probablement, et actuellement semble stabilisé. Finalement, l'assurée présente une obésité avec BMI à 37k/m², ce qui limite aussi ses amplitudes articulaires.

Du point de vue paraclinique, l'IRM lombaire de août 2009 met en évidence une importante discopathie L5-S1 avec débordement herniaire et une petite image évocatrice d'un fragment herniaire luxé vers le bas. Actuellement à mon avis, cliniquement il n'y a pas de signe de conflit radiculaire.

Du point de vue thérapeutique, au vu de l'évolution favorable suite au traitement conservateur, il n'y a pas lieu de procéder à une prise en charge neurochirurgicale. Cependant, une prise en charge physiothérapeutique en thérapie manuelle avec mobilisation segmentaire et étirements des différents groupes musculaires à sec voire en piscine pourrait améliorer la symptomatologie douloureuse. La poursuite de la même médication d'AINS et myorelaxante est à continuer. De plus, on pourrait améliorer l'antalgie par une antalgie mineure voire majeure en fonction de la symptomatologie douloureuse. Il est à noter que la symptomatologie tend à s'estomper.

Concernant son exigibilité, du point de vue rhumatologique, dans son activité antérieure de femme de chambre et d'aide infirmière, estimant qu'il est nécessaire d'effectuer des mouvements en porte-à-faux avec port de charges et long bras de levier est estimé à 60%. Ceci pourrait être probablement augmentée de 10%/mois.

Dans une activité adaptée, en limitant le port de charges et des mouvements en porte-à-faux, sa capacité de travail pourrait être totale (accueil, vente ou manutention d'objet léger).

Cette appréciation se différencie de celle du Dr Martin qui, dans son rapport du 12.10.2009 estime l'incapacité de travail à 100%. À mon avis, actuellement, l'évolution est plutôt favorable. Elle devrait à mon avis bénéficier d'une prise en charge physiothérapeutique à sec et en piscine, et une amplification de l'antalgie selon les besoins. De plus, l'assurée exprime l'envie de retrouver une activité professionnelle soit comme aide infirmière ou soit comme aide dans le travail avec les enfants. Une aide au placement voire de formation complémentaire par l'AI pourrait être encouragée.

6. REPONSES AUX QUESTIONS

a) Traitement médical actuel ? Des mesures thérapeutiques sont-elles susceptibles d'améliorer notablement l'état de santé actuelle ? Si oui, lesquelles ?

L'assurée a bénéficié de l'infiltration péridurale effectuée en octobre 2009. Elle bénéficie d'un traitement myorelaxant et d'AINS. Un traitement d'antalgique mineur voire majeur pourrait améliorer la symptomatologie douloureuse. De plus, à mon avis, une prise en charge physiothérapeutique à sec voire en piscine pourrait être à nouveau proposée.

b) Quel est le degré de l'incapacité de travail dans l'ancienne profession ? Quel est votre pronostic pour une reprise de travail totale dans cette profession ?

Dans son ancienne activité de femme de chambre et aide infirmière à 60%, à augmenter de 10%/mois.

Dans une activité adaptée et la poursuite de la prise en charge thérapeutique bien conduite, sa capacité de travail pourrait être totale.

Le pronostic est à mon avis bon ce d'autant plus que l'assurée désire reprendre une activité professionnelle, d'être insérée dans le tissu social, et qu'elle ne présente pas de signe de non organicité ou de signe parlant en faveur d'une diminution du seuil de déclenchement à la douleur.

Le syndrome anxio-dépressif sous-jacent paraît être stabilisé et ne présente pas de caractère invalidant.

c) Du point de vue médical, quelle autre activité professionnelle serait [a] plus adaptée à l'assurée ?

Une activité professionnelle en diminuant les mouvements en porte-à-faux avec long bras levier et le port de charge de plus de 5kg paraît être une activité adaptée (travail avec les enfants).

d) Quelle activité adaptée doit-elle avoir ?

Actuellement, trop tôt pour se prononcer. Une activité diminuant les mouvements en porte-à-faux et le port de charge répétitifs.

e) Dans quelle mesure peut-on exiger de l'assuré qu'il exerce une telle activité professionnelle ?

A 100% dès ce jour. »

Dans un rapport du 19 novembre 2009 à l'OAI, le Dr R. _____ a mentionné que l'incapacité de travail était toujours totale. La Dresse K. _____ s'est prononcée dans un rapport daté du 4 décembre 2009, aux termes duquel étaient posées les restrictions suivantes : port de charge limité à 5 kg au maximum, position debout statique limitée à une heure, changements de position fréquents souhaitables, porte-à-faux à éviter, port de charge répété limité à 10 kg, position assise continue limitée à 2 heures et rotations bassin/épaules à éviter. Elle fixait la capacité de travail à 50%.

Le 15 février 2010, le Dr R. _____ a rédigé une attestation médicale aux termes de laquelle il considérait, contrairement aux conclusions de l'expertise du Dr D. _____, que l'assurée était en incapacité totale de travailler depuis le 21 août 2009 pour une durée qui restait toujours indéterminée.

Dans un avis du 5 mars 2010, le Dr N. _____ du SMR a estimé qu'au vue des limitations fonctionnelles, à savoir éviter les positions en porte-à-faux avec long bras de levier et le port de charges de plus de 5 kg, l'exigibilité dans une activité adaptée était entière depuis au moins novembre 2009.

Aux termes d'un rapport d'enquête économique sur le ménage du 22 septembre 2010, l'assurée a confirmé sa déclaration selon laquelle, en bonne santé, elle travaillerait à 80% par nécessité financière. L'enquêtrice a dès lors proposé que soit retenu le statut de 80% active et 20% ménagère. Elle a en outre estimé l'invalidité sur le plan ménager au taux de 14,5%. Il résultait également de l'enquête qu'une intervention était prévue le 29 septembre 2010 au Service de neurochirurgie du B. _____.

Selon un rapport établi le 24 novembre 2010 par le Dr V._____, médecin associé au Service de neurochirurgie du B._____, l'assurée a bénéficié le 29 septembre 2010 d'une microdiscectomie à L5-S1 droite. Lors de la consultation du 15 novembre 2010 à laquelle le rapport faisait suite, l'assurée n'avait pas de douleurs dans le dos et n'avait que très peu de douleurs, de temps en temps, au niveau de la jambe droite. La force et la sensibilité étaient bonnes. Le rapport adressé au médecin traitant se terminait comme suit :

« Appréciation

Il y a une très bonne évolution suite à la microdiscectomie à L5 S1 droite pour une hernie discale. A mon avis la patiente peut commencer à chercher un travail et éventuellement commencer un 25%, puis 50% et 100% après quelques semaines. Elle peut augmenter son activité quotidienne à la maison jusque normale sans risque supplémentaire. J'ai expliqué la situation à la patiente et à son mari. Je leur ai donné un certificat médical jusqu'au 31.12.2010 et je vous laisse revoir avec elle pour la suite. Je ne prévois pas de la revoir mais je reste à disposition en cas de nécessité. »

D'un rapport établi le 8 septembre 2011 par le Dr M._____, chef de clinique-adjoint du Service de neurochirurgie du B._____, il résulte que l'incapacité de travail a été totale du 28 septembre au 31 décembre 2010 et que la dernière consultation au B._____ avait eu lieu le 15 novembre 2010.

Dans un avis du 9 novembre 2011, le Dr Z._____ du SMR considérait que les avis du B._____ devaient être suivis dans la mesure où ils étaient convaincants et plausibles. La capacité de travail dans l'activité habituelle était totale ; dans une activité adaptée, elle était totale depuis novembre 2009, nulle du 28 septembre au 31 décembre 2010, puis à nouveau totale dès le 1^{er} janvier 2011.

Le 24 novembre 2011, l'OAI a accordé à l'assurée une aide au placement sous forme d'orientation professionnelle et de soutien dans ses recherches d'emploi. Le même jour, il lui a adressé un projet de décision dans le sens d'un refus de rente d'invalidité, libellé comme suit :

« En raison d'un trouble dépressif, vous aviez été dans l'obligation d'interrompre votre activité professionnelle habituelle d'aide-infirmière (à 100% du 09.07.2007 au 31.01.2008 et à 50% du 01.02.2008 au 30.06.2008). Votre incapacité de travail n'ayant pas duré une année au moins, nous vous avons notifié un refus de prestations AI le 30 juin 2009.

A la suite d'une nouvelle atteinte à la santé (lombo-sciatalgies), vous présentez une incapacité de travail à 100% depuis le 6 août 2009 et votre assurance perte de gain X. _____ vous a conseillé de présenter une nouvelle demande AI, ce que vous avez fait le 9 novembre 2009.

S'agissant d'une nouvelle atteinte à la santé, nous appliquons un nouveau délai d'attente d'une année dès le 6 août 2009 en estimant que votre capacité de travail est à nouveau restreinte en raison de votre état de santé.

A la demande de votre assurance perte de gain, X. _____, vous avez été examinée, le 10 novembre 2009, par le Dr D. _____, spécialiste en rhumatologie et médecine interne, à [...] dans le cadre d'une expertise médicale.

Dans son rapport du 10 novembre 2009, l'expert estime que votre capacité de travail dans votre activité habituelle d'aide-infirmière en EMS est exigible à 60% dès le 10 novembre 2009 et que cette capacité de travail augmente de 10% par mois. Dans une activité adaptée à votre état de santé et qui tienne compte de vos limitations fonctionnelles (éviter les positions en porte-à-faux avec long bras de levier et le port de charges de plus de 5kg), votre capacité de travail est exigible à 100% dès le 10 novembre 2009, date du rapport d'expertise.

Nous tenons à préciser que l'expertise du Dr D. _____ se base sur des examens complets, prend en compte les plaintes exprimées et décrit clairement le contexte médical. Ses conclusions sont claires, exemptes de contradictions et dûment motivées. Cette expertise a dès lors pleine valeur probante.

Sur la base de ce rapport, le Service médical régional AI (SMR) retient les incapacités de travail suivantes dans votre activité habituelle d'aide-infirmière :

- à 100% du 06.08.2009 au 31.10.2009,
- à 60% du 01.11.2009 au 30.11.2009,
- à 50% du 01.12.2009 au 31.12.2009,
- à 40% du 01.01.2010 au 31.01.2010,
- à 30% du 01.02.2010 au 28.02.2010,
- à 25% du 01.03.2010 au 31.03.2010,
- à 10% du 01.04.2010 au 30.04.2010,

et admet que, dans une activité adaptée à votre état de santé et qui tienne compte de vos limitations fonctionnelles, votre capacité de travail est entière dès le 10 novembre 2009 et à partir du 1^{er} mai 2010, votre capacité de travail est entière dans toute activité.

A l'échéance du délai d'attente d'une année, soit le 6 août 2010, vous ne présentez plus d'incapacité de travail ni de gain (depuis le 1^{er} mai 2010 au moins), ce qui n'ouvre pas le droit à une rente AI.

En raison d'une aggravation de votre état de santé, vous avez été opérée au B. _____ le 28 septembre 2010. Selon les informations médicales reçues de cet Etablissement, votre incapacité de travail a été totale jusqu'au 31 décembre 2010.

Cette incapacité de travail, également de courte durée, ne vous ouvre pas non plus le droit à une rente. »

Le 12 décembre 2011, l'assurée a rempli le formulaire d'aide au placement, indiquant désirer obtenir une telle aide et solliciter un rendez-vous avec un coordinateur emploi.

L'assurée, par son conseil, s'est opposée au projet de décision niant son droit à une rente d'invalidité. Dans son écriture du 10 janvier 2012, elle mentionnait qu'il était loin d'être exclu que la problématique psychique ne soit plus d'actualité. Elle contestait en outre l'appréciation faite sur le plan rhumatologique par le Dr D. _____.

Dans un avis du 31 janvier 2012, le Dr Chardon a admis que la capacité de travail dans l'activité habituelle était de 50% du 1^{er} décembre 2009 au 27 septembre 2010, jusqu'à la rechute du 28 septembre 2010.

Le 7 février 2012, l'assurée s'est entretenue avec une conseillère de l'OAI dans le cadre d'un premier entretien de placement. Selon la note relative à cet entretien, la conseillère en placement proposait de faire des démarches auprès de quatre institutions. L'assurée a cependant fait valoir qu'elle était remplie de douleurs et citait comme exemple ne pas pouvoir faire la vaisselle en même temps que la cuisine, exemple qu'elle martelait, selon les dires de la conseillère, comme si le discours avait été appris par coeur.

Ce même jour, l'assurée a signé la « charte de collaboration au placement », aux termes de laquelle elle s'engageait à coopérer activement aux recherches d'emploi dans une activité adaptée à son état de santé. De ce fait, elle était tenue dans le cadre de son devoir de réduire

le dommage et de l'obligation de coopérer, de chercher elle-même du travail, de donner la preuve des démarches entreprises ainsi que de soutenir activement les efforts de l'OAI et de suivre ses injonctions.

Dans un rapport final du 13 août 2012 adressé à la division administrative de l'OAI, il était fait mention de la fin de l'aide au placement, avec la précision que malgré les efforts déployés auprès de diverses entreprises à la recherche d'un poste d'aide en industrie légère, il n'avait pas été possible de placer l'assurée dans un délai convenable. Par courrier du même jour adressé à l'assurée, il était mentionné l'échec de la réintégration sur la marché du travail dans un délai convenable et la précision qu'elle pouvait demander une décision de fin d'aide au placement dans un délai de 30 jours.

Le 22 août 2012, le conseil de l'assurée a interpellé l'OAI en l'absence de nouvelles de sa part et joint à son courrier un rapport daté du 31 janvier 2012, rédigé à son attention par le Dr R. _____, dont la teneur est la suivante :

« D'abord il faut considérer 2 pathologies bien distinctes l'une de l'autre à savoir :

1. Une décompensation anxiodépressive sévère et handicapante responsable d'une incapacité de travail à 100% du 9.7.07 au 31.1.08 puis à 50% du 1.2.08 au 15.2.09 date à laquelle l'assurance indemnités X. _____ stoppe les indemnités considérant que la patiente doit être apte au travail et qu'elle doit s'adresser au chômage en vue de retrouver un poste de travail dans les soins. Les difficultés psychiques en février 2009 se sont améliorées et bien que toujours présentes et nécessitant un suivi thérapeutique, elles permettent à la patiente plusieurs tentatives de réintégration professionnelle dès mars 2009. L'atteinte psychique n'est donc plus responsable d'un handicap susceptible de justifier une incapacité de travail ceci dès le 16.2.09.

2. Une pathologie disco-herniaire lombaire manifeste dès le 6.8.09 sur hernie discale L5 S1 qui ne peut être opérée que le 28.9.10 à savoir plus de 13 mois plus tard. Durant ces 13 mois, malgré de multiples traitements antalgiques, anti-inflammatoires, infiltrations profondes lombaires, la patiente reste totalement handicapée et incapable physiquement de travailler. Ainsi l'incapacité de travail liée à la pathologie lombaire se précise comme suit : Incapacité à 100% du 6.8.09 au 27.9.10 opération de hernie discale le 28.9.10 prolongeant l'incapacité de travail à 100% du 28.9.10 au 15.1.11 puis incapacité à 50% du 16.1.11 au 28.2.11 date à laquelle

X. _____ assurance stoppe l'indemnité, considérant la patiente apte à un travail adapté dès le 1.3.11.

Dès mars 2011, la patiente, bien qu'encore sensible sur le plan lombaire, suit un programme de recherche d'emploi adapté à son handicap résiduel lombaire, piloté par l'ORP d' [...] et IPT (fondation intégration pour tous) avec un stage d'aide en soins et ménage à l'hôpital de [...] à [...] dès le 23.5.11.

Malheureusement le stage doit déjà être interrompu le 3.6.11 définitivement en raison de réapparition de lombalgies handicapantes suite à des ports de charges même minimales et les changements de positions trop fréquents du tronc. Depuis cet échec, la patiente a été dans l'incapacité de tenter une quelconque reprise d'activité.

En résumé, la pathologie lombaire a été à l'origine d'une incapacité à 100% du 6.8.09 au 15.1.11 (18 mois et 9 jours) puis à 50% du 16.1.11 au 28.2.11 (1 mois et 12 jours)

Puis un abandon complet de poursuite de recherche et d'activité professionnelle en raison de réveil de séquelles lombalgiques, dès le 3.6.11 qui persiste jusqu'à ce jour où la capacité résiduelle de travail devrait être estimée au maximum à 50% dans une activité exempte d'efforts physiques impliquant le tronc, ceci dès le 3.6.11 pour une durée indéterminée. »

Selon une fiche du Service de réadaptation de l'OAI établie le 27 août 2012, le degré d'invalidité de l'assurée s'élevait à 39.71%.

Par courrier de son conseil du 10 septembre 2012, l'assurée a requis une décision formelle s'agissant de l'aide au placement.

Un rapport final daté du 17 octobre 2012, complémentaire à celui du 13 août 2012, était rédigé comme suit :

« En référence à la mesure d'aide au placement accordée le 24 novembre 2011, nous vous informons de la fin de notre intervention pour la raison suivante :

X Délai raisonnablement échu

Commentaires : après un essai en entreprise, pas d'autres offres de positionnement dans l'industrie légère n'ont été offertes jusqu'à présent.

Nous avons organisé un stage en EMS pour essayer de positionner notre bénéficiaire comme employée de ménage selon sa demande, tâches d'intendance simples et sans charges.

De plus, le but étant de pouvoir trouver une opportunité au service de la cafeteria d'un établissement d'accueil aux personnes âgées. Hélas, l'attitude de notre candidate n'a pas pu prolonger ce stage malgré que celui a été organisé qu'à 60% dans un premier temps.

Nous avons également essayé depuis des mois de positionner son dossier de candidature auprès de l'industrie légère, chez [...] à [...], mais sans succès.

Depuis l'organisation de stage en l'EMS à « [...] », aucune offre de recherche d'emploi nous n'est parvenue de la part de Mme G._____, c'est pourquoi ce dossier est fermé sous la rubrique du délai échu en date du 13 août 2012. »

Par décision du 18 février 2013, l'OAI a maintenu son refus de droit à la rente, eu égard à un degré d'invalidité estimé à 2,90% (0% pour la part active / 14,50% pour la part ménagère). Cette décision a fait l'objet d'un recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (cause AI 80/13 - 3/2015).

Par décision du 18 février 2013 également, l'OAI a mis fin à l'aide au placement, se prononçant en ces termes :

« Nous nous référons à notre courrier du 13 août 2012 par lequel nous vous indiquions mettre fin à l'aide au placement accordée par communication du 24 novembre 2011.

Votre représentant, Me Munoz, a sollicité la notification d'une décision formelle de fin d'aide au placement sujette à recours.

A ce propos, nous résumons ci-après les démarches entreprises ;

Dans le cadre de l'aide au placement, un stage en EMS a été organisé pour essayer de vous positionn[er] comme employée de ménage selon votre demande, tâches d'intendances simples et sans charges.

De plus, le but étant de pouvoir trouver une opportunité au service de la cafeteria d'un établissement d'accueil aux personnes âgées. Hélas, votre attitude n'a pas permis de prolonger ce stage malgré que celui-ci avait été organisé dans un premier temps à un taux de 60%. Nous avons également essayé durant plusieurs mois de positionner votre candidature auprès de l'industrie légère, mais sans succès.

D'autre part, nous relevons que depuis l'organisation du stage en EMS auprès de « [...] » à [...], aucune offre de recherche d'emploi ne nous est parvenue de votre part.

C'est en raison des éléments exposés ci-dessus que l'aide au placement a été fermée en août 2012. »

C. Maria José Gonçalves a recouru contre cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, par acte du 21 mars

2013. Elle conclut, sous suite de frais et dépens, à sa réforme en ce sens que l'aide au placement qui lui a été accordée est maintenue.

Dans sa réponse du 21 mai 2013, l'OAI a maintenu sa position et préavisé pour le rejet du recours.

La recourante a répliqué le 18 juin 2013, confirmant les conclusions de son recours.

L'intimé a maintenu sa position par écrit du 13 août 2013.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations expresses (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 – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 57a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 69 al. 1 let. a LAI en dérogation à l'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).

b) La loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD ; RSV 173.36), 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 applicable dans le cas présent. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

En l'occurrence, le recours a été formé en temps utile auprès du tribunal compétent. Respectant pour le surplus les conditions de forme

prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), il convient d'entrer en matière sur le fond.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à des mesures d'ordre professionnel de l'assurance-invalidité, en particulier sur la reconnaissance par l'intimé du droit à une aide au placement.

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

Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour l'ouverture du droit à une mesure de reclassement professionnel au sens de l'art. 17 LAI est une diminution de la capacité de gain de 20% environ (ATF 124 V 108 consid. 2b ; TF 8C_36/2009 du 15 avril 2009 consid. 4, TF 9C_818/2007 du 11 novembre 2008 consid. 2.2). Pour les mesures d'aide au placement au sens de l'art. 18 LAI, la jurisprudence est moins stricte ; elle exige néanmoins que la nécessité d'une aide au placement résulte des atteintes à la santé présentées par la personne assurée (TFA I 427/05 du 24 mars 2006 consid. 4, SVR 2006 IV no 45 p. 162).

Le droit à une mesure de réadaptation déterminée suppose qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité tant objectivement en ce qui concerne la mesure, que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (TF 9C_386/2009 du 1^{er} février 2010 consid. 2.4, TF 9C_420/2009 du 24 novembre 2009 consid. 5.4, TFA I 268/03 du 4 mai 2004 consid. 2.2, TFA I 370/98 du 26 août 1999 publié *in* Pratique VSI 3/2002 p. 111 consid. 2 et les références). Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en oeuvre une mesure ou y mettre fin (TF I 552/06 du 13 juin 2007 consid. 3.1, TFA I 370/98 précité). Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la

capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (TF I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2, TFA I 660/02 du 2 décembre 2002 consid. 2.1).

b) Selon l'art. 18 al. 1 LAI, l'assuré présentant une incapacité de travail (art. 6 LPG) et susceptible d'être réadapté a droit à un soutien actif dans la recherche d'un emploi approprié (let. a) et à un conseil suivi afin de conserver un emploi (let. b).

On entend par « soutien actif dans la recherche d'un emploi » les démarches faites par les offices de l'assurance-invalidité pour soutenir activement dans la recherche d'un emploi approprié sur le marché primaire tout assuré invalide ou menacé d'invalidité et apte à la réadaptation, qu'il ait ou non bénéficié de mesures d'ordre professionnel au préalable. Ce service comprend par exemple le soutien apporté aux assurés pour établir des dossiers de candidature, rédiger des lettres d'accompagnement ou encore se préparer à des entretiens d'embauche. Ils peuvent aussi comprendre, si nécessaire, l'accompagnement de l'assuré au moment de l'embauche. En principe, le placement dans un atelier protégé n'est pas considéré comme une tâche du service de placement (Circulaire sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel [CMRP] édictée par l'Office fédéral des assurances sociales [OFAS], ch. 5002).

En vertu des obligations de réduire le dommage et de coopérer (cf. CMRP, ch. 1007), l'assuré doit soutenir activement les démarches de l'office de l'assurance-invalidité et suivre ses instructions (VSI 2000, pp. 202 et 203). Il est également tenu de chercher du travail et de prouver qu'il a fait des démarches (CMRP, ch. 5008).

Si, en dépit des efforts consentis, l'aide au placement n'atteint pas son but dans un laps de temps adéquat (en principe six mois), en particulier parce que l'intéressé n'est subjectivement pas apte à la

réadaptation, l'assurance-invalidité met fin à son engagement. Préalablement, il est indispensable d'adresser à l'assuré une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable au sens du ch. 1009 (cf. TF 8C_156/2008 du 11 août 2008 consid. 2.3) (CMRP, ch. 5009).

4. Dans le cas d'espèce, une aide au placement a été accordée à la recourante, selon communication de l'OAI du 24 novembre 2011.

A la lecture des pièces au dossier, il appert que la recourante s'est entretenue avec une conseillère de l'OAI le 7 février 2012, dans le cadre d'un premier entretien de placement. Le 13 août 2012, il a été décidé de mettre fin à l'aide au placement. Par courrier daté du même jour, la recourante a été informé de l'échec de la réintégration sur le marché du travail dans un délai convenable et de la possibilité de demander une décision de fin d'aide au placement. Un rapport final interne à l'OAI, daté du 17 octobre 2012 et complémentaire à celui du 13 août 2012, confirmait la fin de l'aide au placement. Une décision formelle établie dans ce sens a été notifiée à la recourante le 18 février 2013.

Force est de constater, à l'aune des faits exposés, qu'il n'y a pas eu, dans le cas présent, mise en demeure au sens de la jurisprudence précitée (TF 8C_156/2008 *op. cit.*). En effet, la mesure d'aide au placement accordée à la recourante a été supprimée par lettre du 13 août 2012, sans avertissement préalable.

Il s'ensuit que la décision relative à la suppression de l'aide au placement, datée du 18 février 2013, doit être annulée et la cause renvoyée à l'office intimé pour qu'il rende une nouvelle décision après une mise en demeure selon l'art. 24 al. 1 LPGA.

5. a) En définitive, le recours doit être admis, la décision du 18 février 2013 annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour mise en demeure au sens des considérants puis nouvelle décision.

b) La recourante, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel, a droit à une indemnité de dépens, dont le montant doit être déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA ; cf. également art. 7 TFJAS [tarif du 2 décembre 2008 des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales ; RSV 173.36.5.2]). En l'espèce, il convient d'arrêter le montant des dépens à 1'000 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, qui succombe (art. 55 al. 2 LPA-VD).

Le présent arrêt est rendu sans frais.

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

- I.** Le recours déposé le 21 mars 2013 par G._____ est admis.

- II.** La décision rendue le 18 février 2013 par l'Office de l'assurance-invalidité est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour qu'il procède dans le sens des considérants.

- III.** L'arrêt est rendu sans frais.

- IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à G._____ une indemnité de 1'000 fr. (mille francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Charles Munoz (pour G._____)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud

- Office fédéral des assurances sociales

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :