

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 3 février 2015

---

Présidence de      Mme      BERBERAT  
Juges      :      M.      Neu et M. Gutmann, assesseur  
Greffière      :      Mme      Rossi

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**T.** \_\_\_\_\_, aux [...], recourant,

et

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

---

**Art. 6 ss et 16 LPGA ; 4 al. 1 et 28 LAI ; 26 al. 1 RAI**

**E n f a i t :**

**A. a)** T. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1971, d'origine serbe, sans formation professionnelle, est arrivé en Suisse en 1974. Le 27 novembre 1977, l'assuré a été victime d'un accident sur la voie publique. Alors qu'il sortait du véhicule de ses parents, tombé en panne, l'assuré a été renversé par une voiture qui arrivait en face au même moment. Il a présenté une fracture comminutive ouverte degré III de la jambe droite et une fracture fermée transversale de la jonction du tiers moyen - tiers inférieur du fémur droit, ce qui a nécessité une amputation secondaire au tiers proximal de la jambe droite.

Le 21 mars 1978, l'assuré a déposé une demande de prestations pour mineurs auprès de la Commission vaudoise de l'assurance-invalidité tendant à l'octroi de moyens auxiliaires (prise en charge d'une prothèse de jambe) et de mesures médicales (prise en charge de consultations médicales nécessaires à l'adaptation de la prothèse). L'assurance-invalidité (ci-après : l'AI) a pris en charge depuis lors le renouvellement, voire l'adaptation, des différentes prothèses de l'assuré.

Après avoir interrompu en avril 1987 son apprentissage de peintre en bâtiment, en raison de résultats pratiques et scolaires nettement insuffisants, l'assuré a entrepris une formation de maçon dès le mois d'août suivant au Centre [...]. Cette formation a, elle aussi, été interrompue, en raison de problèmes de santé (infection du moignon) survenus à fin 1988. D'entente avec l'Office X. \_\_\_\_\_, il a été convenu que l'assuré serait orienté vers le domaine du dessin en bâtiment, par le Centre U. \_\_\_\_\_, dont il a toutefois été renvoyé à fin 1989 à titre de sanction pour avoir consommé du haschich. Par la suite, l'assuré a exercé durant quelques mois une activité de décorateur dans une grande surface, puis de barman. Sans nouvelles de sa part, l'Office X. \_\_\_\_\_ a renoncé à de plus amples mesures de réadaptation professionnelle, en l'informant

toutefois qu'une nouvelle demande de prestations était susceptible d'être examinée s'il faisait preuve d'une motivation suffisante.

Le 19 avril 1994, l'assuré a, par l'intermédiaire de son tuteur, déposé une demande de prestations AI pour adultes auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) tendant à l'octroi d'un reclassement dans une nouvelle profession, voire d'une rente.

Il est toutefois apparu que l'intéressé avait été placé en détention préventive depuis le 3 mai 1995. Jugé au mois d'avril 1997, il a été incarcéré aux Etablissements pénitentiaires Y.\_\_\_\_\_, probablement jusqu'en 2012.

**b)** Le 20 septembre 2000, l'assuré a, par l'intermédiaire du Service socio-éducatif des Etablissements pénitentiaires Y.\_\_\_\_\_, déposé une demande de prestations auprès de l'OAI tendant à l'octroi de mesures de réadaptation professionnelle, lesquelles devaient être mises en œuvre après sa libération. L'assuré souhaitait en effet suivre une formation d'assistant audio dispensée par le Centre de formation [...], à Lausanne.

Par décision du 25 mai 2001, l'OAI a rejeté la demande précitée, au motif que la capacité de travail de l'assuré était entière « dans un certain nombre d'activités légères et sédentaires qui ne demandent pas de formation professionnelle particulière », de sorte que des mesures de réadaptation professionnelle ne se justifiaient pas. Saisi d'un recours de l'assuré, le Tribunal des assurances du canton de Vaud (ci-après : le TASS) l'a rejeté par jugement du 26 octobre 2001 (AI 230/01 - 9/2002).

Par arrêt du 15 janvier 2003 (I 189/02 publié à l'ATF 129 V 119), le Tribunal fédéral des assurances (ci-après : le TFA) a admis le recours interjeté par l'assuré, annulé le jugement du TASS du 26 octobre 2001, ainsi que la décision de l'OAI du 25 mai 2001, et renvoyé la cause à l'office précité pour instruction complémentaire et nouvelle décision au

sens des considérants. Le TFA a tout d'abord considéré que l'assuré n'avait en réalité acquis aucune formation professionnelle initiale au vu des éléments suivants :

« (...)

2.3 En l'espèce, il est constant que l'assuré est handicapé depuis son enfance. A l'adolescence, il a bénéficié de diverses mesures de formation professionnelle initiale prises en charge par l'assurance-invalidité. Ces mesures ont toutefois été interrompues en raison du manque d'aptitudes - notamment physiques - de l'intéressé (apprentissage de peintre en bâtiment) et de problèmes de santé liés à son moignon (apprentissage de maçon). En dernier lieu, l'assuré a séjourné, avec l'accord de l'assurance-invalidité, à l'U.\_\_\_\_\_, où ont été évaluées ses aptitudes à l'activité de dessinateur. Ce séjour d'observation a certes été interrompu pour des motifs étrangers à l'invalidité. Comme le révèlent les pièces du dossier, et en particulier le rapport rédigé par l'U.\_\_\_\_\_ à l'intention de l'Office régional AI de Lausanne le 13 septembre 1989, il ne constituait toutefois pas une formation professionnelle à proprement parler, mais présentait plutôt le caractère d'une orientation professionnelle (cf. ch. 3004 du Supplément 1 à la circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales concernant les mesures de réadaptation d'ordre professionnel [CMRP]). Dans les mois et les années qui ont suivi, l'intéressé a exercé diverses activités professionnelles, dont décorateur dans une grande surface (de février à août 1990 pour un revenu mensuel brut de 2'500 fr.) et barman (de mars à juin 1991 pour un revenu comparable), demandant, par ailleurs, le versement d'indemnités de chômage. Ni la première de ces activités, abandonnée en raison d'irritations itératives du moignon, ni la seconde, interrompue en raison de la faillite de l'employeur, ne présentent le caractère sédentaire ou semi-sédentaire (rapport du docteur H.\_\_\_\_\_, du 10 novembre 1994) permettant d'en exiger l'exercice, à long terme, par l'assuré.

En l'absence de tout autre élément permettant d'établir que l'assuré, avant sa détention, aurait exercé une activité exigible d'une certaine importance économique, force est de constater qu'il n'a, jusque-là, acquis aucune formation professionnelle initiale, celles entreprises ayant été interrompues, essentiellement, en raison de son handicap physique.

(...) ».

Le TFA a en outre précisé qu'il appartenait à l'autorité cantonale d'exécution des peines de décider si l'application d'une mesure de réadaptation d'ordre professionnel était compatible avec l'exécution d'une peine privative de liberté. Sous réserve de l'accord et des conditions posées par cette autorité, l'octroi de mesures de réadaptation à un assuré subissant une peine privative de liberté n'était pas exclu. Dans le cadre de

l'évaluation du caractère nécessaire au sens de l'art. 8 al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20) de la mesure, il convenait de tenir compte, notamment, du régime d'exécution de la peine et du moment auquel l'intéressé pouvait exercer l'activité à laquelle il souhaitait se former. S'agissant, en particulier, du droit à la prise en charge d'une formation initiale, il convenait également d'examiner dans quelle mesure les travaux auxquels le détenu était astreint ne lui permettaient pas d'acquérir une telle formation, rendant alors sans objet l'intervention de l'assurance-invalidité. En l'occurrence, l'état du dossier ne donnait aucun renseignement sur la situation de l'intéressé, ses activités en détention, la date à partir de laquelle il pourrait bénéficier d'un régime de semi-liberté ou d'une libération conditionnelle, ni même sur ses aptitudes et les éventuels frais supplémentaires qu'engendrerait son invalidité dans le cadre de la formation envisagée. Aussi le TFA a-t-il renvoyé la cause à l'OAI afin qu'il complète l'instruction sur ces différents points et rende une nouvelle décision.

**c)** Reprenant l'instruction de la cause, l'OAI a examiné les possibilités de repositionnement professionnel pouvant être envisagées en faveur de l'assuré en partenariat avec les démarches menées par le service social des Etablissements pénitentiaires Y.\_\_\_\_\_. Toutefois, ces investigations, qui auraient éventuellement pu être orientées vers une formation d'assistant audio, sous couvert de l'art. 16 LAI, ont été suspendues (rapport intermédiaire et final de la division de réadaptation de l'OAI [ci-après : REA] du 5 août 2004). Ainsi, par courrier du 2 août 2004, l'assuré a sollicité un report de l'intervention de l'OAI à mars 2005 et du début de sa formation à septembre 2005, moyennant reprise de contact par lui-même.

Par courrier du 9 janvier 2006 à l'OAI, l'assuré a demandé un entretien, afin d'examiner ses possibilités professionnelles. L'office précité a dès lors soumis le dossier à sa division REA, le 17 janvier 2006. L'assuré ayant été transféré aux Etablissements pénitentiaires E.\_\_\_\_\_, à [...] (BE), l'OAI a, par lettre du 2 mars 2006, enjoint l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Berne à examiner l'orientation et les possibilités de

formation professionnelle initiale en mettant sur pied les mesures jugées adéquates, l'OAI du canton de Vaud restant compétent pour les décisions AI.

L'examen d'orientation effectué par l'OAI de Bienne a mis en évidence un potentiel intellectuel dans la norme supérieure, l'office précité proposant un stage d'observation de base, avec accent dans les domaines de la logistique et du commerce.

Par communication du 12 décembre 2006, l'OAI a informé l'assuré qu'il prenait en charge les frais d'évaluation (aptitudes à la réadaptation professionnelle et capacité de travail) du 3 janvier au 1<sup>er</sup> avril 2007 au Centre U.\_\_\_\_\_, section gestion du commerce de détail, à [...], ainsi que les frais de déplacement ([...]). Par communication du 17 avril 2007, l'OAI a prolongé la mesure au 1<sup>er</sup> juillet 2007 (problème d'adaptation de la prothèse et œdème à la jambe droite).

Dans un rapport intermédiaire du 24 mai 2007, le Centre U.\_\_\_\_\_ a relevé que l'assuré avait effectué, du 4 avril au 19 mai 2007, un stage auprès de l'entreprise « [...] », à [...]. Très satisfaits de ses prestations, les responsables de cette entreprise se sont prononcés favorablement à la mise en place d'une formation pratique sur une période de deux ans.

Par communication du 7 juin 2007, l'OAI a octroyé à l'assuré une formation professionnelle initiale, soit les frais supplémentaires de sa formation de gestionnaire du commerce de détail du 2 juillet 2007 au 31 janvier 2009.

Par communication du 7 juin 2007, l'OAI a alloué à l'assuré une petite indemnité journalière.

Le stage a toutefois dû être interrompu le 29 juin 2007 en raison des difficultés financières et d'organisation rencontrées par l'entreprise, avec pour conséquence que le travail confié à l'assuré n'était

plus en adéquation avec ses limitations fonctionnelles. Ce dernier a dès lors continué sa formation à l'U.\_\_\_\_\_, dans l'attente d'une nouvelle entreprise de formation. L'assuré a suivi un stage dès le 23 juin 2008 auprès de [...], à [...], afin d'évaluer la possibilité de mettre en place une fin de formation dans cette entreprise. Les efforts dus à son activité ont cependant provoqué une plaie ouverte au niveau du moignon de la jambe droite. Il a également rencontré des problèmes avec la transpiration (macération).

Dès le 27 août 2007, l'assuré a bénéficié du régime de fin de peine sous la forme d'arrêts domiciliaires, respectivement sous la forme du régime de travail et logement externes dès le 9 janvier 2008.

La vente externe (agent technico-commercial) étant peut-être mieux à même de lui convenir, l'assuré a effectué un stage du 16 septembre au 3 octobre 2008 auprès de D.\_\_\_\_\_ Sàrl, à [...], en qualité de collaborateur au service externe.

Par communication du 9 janvier 2009, l'OAI a prolongé la formation professionnelle initiale et a pris en charge les coûts supplémentaires de la formation de gestionnaire du commerce de détail du 1<sup>er</sup> février au 31 juillet 2009 auprès de D.\_\_\_\_\_ Sàrl, l'assuré ayant dû redoubler le deuxième semestre de formation en raison de ses problèmes de santé.

Par communication du 9 janvier 2009, l'OAI a octroyé à l'assuré une petite indemnité journalière.

Parallèlement, l'OAI a soumis le cas de l'assuré au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR). Par avis médical du 8 janvier 2009, le Dr C.\_\_\_\_\_ a préconisé un examen rhumatologique et orthopédique au SMR, afin de déterminer si l'activité exercée était adaptée ou non et de se prononcer sur les limitations fonctionnelles.

Dans un rapport du 22 janvier 2009 faisant suite à un examen clinique du 19 janvier 2009, le Dr M.\_\_\_\_\_, spécialiste en orthopédie, a posé les diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail de l'assuré de status après amputation de la jambe droite à 20 cm de l'interligne du genou à la suite d'un accident (T 93.6) et de lombalgies chroniques (M 54.5). Il a ajouté que les diagnostics de toxicomanie à l'héroïne, cocaïne et cannabis en rémission, ainsi que de status après cure de varices du membre inférieur gauche, n'avaient pas d'effet sur la capacité de travail. Il a outre relevé les éléments suivants :

#### **« APPRÉCIATION DU CAS**

Assuré âgé de 37 ans. A l'âge de 6 ans, il a été victime d'un accident de la circulation qui a nécessité une amputation de la jambe D à 20 cm du genou. Le moignon n'est pas de bonne qualité, il est couvert de greffes de peau fine, de cicatrices, l'extrémité distale du tibia n'est pas bien rembourrée.

Il a bénéficié de mesures d'ordre professionnel aux frais de l'AI en tant que peintre en bâtiment et maçon. Ces métiers n'étant pas adaptés aux limitations fonctionnelles, l'assuré commence un apprentissage en tant que dessinateur en bâtiment, cet apprentissage a été interrompu rapidement en raison d'une consommation de cannabis. Il travaille quelques mois en tant qu'aide décorateur puis en tant que barman. Par la suite, il est emprisonné à partir de 1995. A partir de février 2006, il bénéficie d'un régime de semi-liberté. A partir de janvier 2007, il bénéficie de mesures d'ordre professionnel aux frais de l'AI en tant que gestionnaire de commerce de détail. Il a dû interrompre son apprentissage à deux reprises en raison de problèmes de moignon. Il a dû arrêter de travailler à la fin de l'année 2007 en raison de varices du MIG.

#### ***Les limitations fonctionnelles***

L'assuré peut exercer un travail sédentaire ou semi-sédentaire en évitant les longues stations debout et le port de charges supérieures à 20 kg. Il doit éviter les travaux penchés en avant ou en porte-à-faux. De courts déplacements à plat sont possibles. Il doit pouvoir mobiliser son genou D chaque heure. Ne doit pas rester en position debout statique plus d'une heure.

***Depuis quand y a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins ?***

Incapacité de 50% du 12.11.07.

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

Incapacité de travail à 100% du 06 au 13.12.07. Reprise du travail à 100% le 14.12.07. Incapacité de travail à 100% du 04 au 25.03.08. Incapacité de travail à 100% du 02 au 12.07.08.

**Concernant la capacité de travail exigible**

Le métier de gestionnaire de commerce de détail peut être parfaitement adapté aux limitations fonctionnelles de l'assuré, cela dépend du type d'emploi proposé. Le métier de dessinateur en bâtiment était parfaitement adapté aux limitations fonctionnelles.

**CAPACITÉ DE TRAVAIL EXIGIBLE**

DANS L'ACTIVITÉ HABITUELLE QUI EST ADAPTÉE : 100% DEPUIS NOVEMBRE 1978 ».

Par avis médical du 5 février 2009, le Dr Z. \_\_\_\_\_ du SMR a rappelé que l'examen orthopédique au SMR mettait en évidence un moignon d'amputation de mauvaise qualité, couvert de greffes de peau fine et fragile, le rembourrage distal du tibia étant mince et douloureux à la palpation. L'assuré devait donc éviter les stations debout et les marches prolongées, le port de charges de plus de 20 kg, ainsi que les travaux en porte-à-faux du tronc. Le Dr Z. \_\_\_\_\_ a estimé que l'activité de vendeur au service extérieur ne répondait pas à ces exigences. L'exigibilité était de 100% dans une activité adaptée telle que dessinateur en bâtiment ou gestionnaire du commerce de détail.

A la demande de l'OAI, le Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaires (SMPP) a transmis son rapport du 8 septembre 1997, qui posait les diagnostics de personnalité de type borderline, de troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives multiples, et d'expérience difficile pendant l'enfance.

Par avis médical du 9 avril 2009, le Dr C. \_\_\_\_\_ a estimé qu'au vu des éléments à disposition, l'assuré ne présentait pas de psychopathologie invalidante.

Dans un rapport intermédiaire du 9 juillet 2009, le Centre U. \_\_\_\_\_ a rappelé que, lors de la longue période de détention de l'assuré, les sollicitations du moignon de sa jambe étaient restées relativement faibles et, qu'en cas de problèmes, l'assuré avait pu demeurer dans sa cellule et soigner « tranquillement » sa jambe. A la suite

de sa sortie, l'intéressé a dû se confronter aux multiples déplacements imposés par la vie en société : se rendre au travail, faire ses courses, aller à la pharmacie, se rendre aux contrôles exigés par décision du tribunal, etc. La confrontation de sa jambe à ces nouvelles sollicitations a entraîné une détérioration progressive de son état de santé, ce qui a conduit au constat d'inadéquation entre l'activité de vente interne et/ou externe et les limites fonctionnelles de l'assuré. Lors des stages, il a été relevé que l'assuré fournissait un rendement équivalent à celui d'un collaborateur du domaine, ce qui démontrait la forte motivation de l'intéressé, le rendement s'exécutant toutefois au détriment de sa santé. Compte tenu de la proximité des examens de fin de formation, la mesure a été poursuivie, ce qui a permis à l'assuré d'obtenir sa certification U. \_\_\_\_\_ de gestionnaire du commerce de détail, validant ainsi ses deux ans de formation. Le Centre U. \_\_\_\_\_ a dès lors proposé une nouvelle mesure de formation visant à trouver une activité adéquate.

Par communication du 3 août 2009, l'OAI a octroyé à l'assuré la prise en charge des frais d'orientation professionnelle (art. 15 LAI) auprès de l'U. \_\_\_\_\_ de [...], section [...], du 1<sup>er</sup> août au 31 octobre 2009, prolongée au 31 décembre 2009 (communication du 11 novembre 2009).

Par communication du 3 août 2009, l'OAI a octroyé à l'assuré une petite indemnité journalière.

Par communication du 21 décembre 2009, l'OAI a pris en charge une préformation dans le domaine du bureau/commerce auprès de l'U. \_\_\_\_\_ de [...], du 1<sup>er</sup> janvier au 31 juillet 2010.

Par communication du 21 décembre 2009, l'OAI a alloué à l'assuré une petite indemnité journalière.

Par communication du 5 août 2010, l'OAI a pris en charge les coûts d'une formation professionnelle initiale (art. 16 LAI) d'assistant de bureau AFP (attestation fédérale de formation professionnelle) auprès de

l'U.\_\_\_\_\_ de [...], du 9 août 2010 au 21 juillet 2012. L'assuré a signé un contrat d'apprentissage le 17 août 2010.

Par communications du 5 août 2010, l'OAI a octroyé à l'assuré une indemnité journalière durant le délai d'attente du 1<sup>er</sup> au 8 août 2010, puis une petite indemnité journalière, soit 104 fr. par jour.

La première année d'assistant de bureau AFP de l'assuré n'a pas pu être validée, compte tenu de ses nombreuses absences liées à son état de santé (taux de présence à fin mai 2011 : 51,39%).

Dans un rapport médical du 30 mai 2011 à l'OAI, la Dresse V.\_\_\_\_\_, médecin associée au Département de l'appareil locomoteur (ci-après : DAL) du [...], a posé les diagnostics ayant effet sur la capacité de travail de lombalgies et douleurs aiguës au niveau du moignon d'amputation à droite existant depuis avril 2011. Elle a attesté une incapacité de travail à 100% du mois de mars au 7 juin 2011 et à 50% dès le 8 juin 2011, à évaluer. S'agissant des limitations fonctionnelles, elle a fait état des difficultés de l'assuré à marcher ou à rester assis longtemps. Elle a estimé qu'il convenait d'ajuster la médication antalgique et de faire de la physiothérapie, afin que l'intéressé puisse retrouver une capacité de travail entière dans une activité adaptée. Elle a précisé que les douleurs survenues depuis fin mars 2011 étaient des douleurs aiguës sans substrat organique important et qu'elles devaient bien répondre au traitement médicamenteux et physique, permettant ainsi le retour de l'assuré dans sa formation professionnelle, d'abord à 50% puis à 100%. Il n'y avait donc pas dans l'immédiat de changement par rapport aux capacités fonctionnelles de l'assuré avant le début de sa formation professionnelle, la Dresse V.\_\_\_\_\_ soulignant qu'elle n'avait aucune raison médicale pour arrêter cette formation. Elle a annexé à son rapport, d'une part, un courrier du 2 mai 2011 du Dr R.\_\_\_\_\_, médecin-chef de l'Unité de chirurgie septique du DAL à la Dresse B.\_\_\_\_\_, médecin traitant de l'assuré, à la suite d'une consultation multi-disciplinaire des amputés, et, d'autre part, une lettre du 30 mai 2011 qu'elle avait adressée à la Dresse B.\_\_\_\_\_.

Par courrier du 4 juillet 2011 à la Dresse B.\_\_\_\_\_, la Dresse V.\_\_\_\_\_ a fait part de son évaluation clinique après une première série de physiothérapie. Elle a rappelé que l'assuré présentait des troubles statiques importants avec une cyphose thoracique rigidifiée et une hyperlordose lombaire avec une démarche légèrement dandinante liée à l'amputation. Toutefois, après ses séances de physiothérapie, le patient n'avait plus du tout mal à son moignon, ni dans la région lombaire. Elle n'avait pas prévu de le revoir et allait informer l'AI de la reprise complète de ses activités professionnelles dès le 9 août 2011.

Par communication du 6 juillet 2011, l'OAI a pris en charge les coûts du redoublement de la première année de l'assuré, ainsi que de sa seconde année d'assistant de bureau AFP auprès de l'U.\_\_\_\_\_ de [...], du 1<sup>er</sup> août 2011 au 31 juillet 2013.

Par communication du 6 juillet 2011, l'OAI a octroyé à l'assuré une petite indemnité journalière.

L'assuré s'est présenté le 8 août 2011, puis a été absent dès le 9 août 2011, la Dresse B.\_\_\_\_\_ attestant une incapacité de travail à 100% dès cette date, pour une durée indéterminée (certificat médical du 22 août 2011).

Par avis médical du 26 août 2011, le Dr Z.\_\_\_\_\_ du SMR a estimé que l'exigibilité de la capacité de travail dans la formation préconisée était de 100%.

Par courrier du 10 novembre 2011, l'OAI a informé l'assuré que le Centre U.\_\_\_\_\_ ne pouvait plus maintenir une place pour lui, étant donné que son arrêt maladie se prolongeait. La date officielle de l'interruption était le 11 novembre 2011, le Centre U.\_\_\_\_\_ étant toutefois ouvert à l'accueillir à nouveau si nécessaire.

Dans un rapport médical du 17 novembre 2011, la Dresse B.\_\_\_\_\_ a retenu le diagnostic d'amputation de la jambe droite post-accident en 1977 justifiant une incapacité de travail totale et définitive dès le 28 septembre 2011. Elle a rappelé que l'assuré n'avait pas pu suivre sa réinsertion professionnelle en raison de nombreuses absences dues aux différents problèmes du moignon et du dos, ainsi que de son état anxio-dépressif.

Par avis médical du 23 janvier 2012, le Dr F.\_\_\_\_\_ du SMR a constaté que, depuis 1988, toutes les tentatives de formation professionnelle avaient échoué, d'abord pour des motifs mis sur le compte de l'état de santé somatique, plus récemment en raison d'un « état anxio-dépressif » attesté par son médecin généraliste, sans prise en charge spécialisée. Il a dès lors préconisé une expertise à la Clinique F.\_\_\_\_\_, afin de faire le point sur le plan médico-théorique et de définir les limitations fonctionnelles médicalement justifiées ainsi que l'exigibilité.

Dans un rapport d'expertise du 21 mai 2012 faisant suite à un séjour de l'assuré à la Clinique F.\_\_\_\_\_ du 17 au 19 avril 2012, les Drs G.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, W.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie, et L.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont posé le diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail de l'assuré de status après amputation de la jambe droite en 1976 [recte : 1977] avec moignon difficile. L'hyperostose vertébrale ankylosante et le status post-varicectomie du membre inférieur gauche n'avaient pas d'effet sur la capacité de travail de l'intéressé. Dans le cadre de leur appréciation, les experts ont notamment exposé ce qui suit :

« (...)

Au terme de l'entretien de synthèse, les professionnels de santé qui ont participé à cette expertise s'accordent à admettre que les atteintes au niveau de l'appareil locomoteur limitent de manière significative les capacités de cet assuré. Au vu du moignon difficile de la jambe droite, toute activité lourde ou nécessitant des déplacements réguliers est à proscrire. Cet obstacle a déjà été signalé par les médecins il y a de nombreuses années, avant le début d'apprentissage. En tenant compte des troubles cervico-

dorsaux associés à une hyperostose ankylosante, mise en évidence depuis avril 2011, une activité adaptée devrait éviter des positions en porte à faux du tronc et permettre de changer la position régulièrement.

Cette appréciation rejoint les limitations définies par le Dr M. \_\_\_\_\_ en janvier 2009, qui se basait sur un examen clinique détaillé et qui concluait que l'activité de dessinateur en bâtiment était entièrement exigible.

En résumé, toute activité administrative tenant compte des limitations énumérées nous semble adaptée et entièrement exigible depuis le début des mesures professionnelles, les problèmes récidivants de moignon ainsi les troubles dorsaux depuis 2009 ne justifiant pas d'incapacité de travail de longue durée dans une activité en position assise.

L'expert psychiatre ne retient aucun diagnostic psychiatrique pouvant engendrer une incapacité de travail.

Les incohérences itératives observées au fil des différentes évaluations, notamment les autolimitations systématiques dans les épreuves fonctionnelles, évoquent des facteurs étrangers à l'origine de l'échec de toutes mesures de réintégration professionnelle depuis des années. Ainsi le pronostic pour toute mesure supplémentaire semble sombre ».

Dans un rapport SMR du 15 juin 2012, le Dr K. \_\_\_\_\_ a conclu à une capacité de travail entière dès novembre 1978, tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée, soit excluant toute activité lourde ou nécessitant des déplacements réguliers, les positions en porte-à-faux du tronc, mais autorisant le changement de position régulièrement.

Dans le cadre d'un entretien le 5 novembre 2012, Mme P. \_\_\_\_\_ de la REA a proposé à l'assuré la reprise de la formation d'assistant de bureau à l'U. \_\_\_\_\_, ce que l'intéressé a refusé. La REA a dès lors préconisé un stage d'observation à la Fondation S. \_\_\_\_\_, dès le 21 janvier 2013, à 100% pour une durée de trois mois, afin de vérifier la viabilité d'un projet professionnel. L'assuré a indiqué qu'il ne voyait pas ce qu'il pourrait faire, car il devait changer sa prothèse chaque année et cela prenait quatre mois de rétablissement à chaque fois. Par ailleurs, il avait trop mal au dos. En raison d'un changement de prothèse le 22 janvier 2013, l'assuré a demandé à différer le début de son stage.

Par courrier du 19 février 2013 à l'assuré, l'OAI a notamment exposé ce qui suit :

« (...)

A la lecture des différentes pièces au dossier, nous relevons que l'expertise médicale du 21 mai 2012 et notre rapport service médical régional (ci-après SMR) du 15 juin 2012 (qui corrobore les conclusions de ladite expertise), mentionnent en substance que vous pouvez reprendre une activité adaptée à 100%. Lors d'un entretien en novembre 2012, vous avez clairement indiqué à Mme P. \_\_\_\_\_ que vous n'étiez pas d'accord avec les conclusions de l'expertise précitée. En outre, vous avez également mentionné que vous n'adhériez pas à notre proposition de reprendre une formation d'assistant de bureau auprès de l'U. \_\_\_\_\_.

Force est de constater, que vous n'avez proposé aucun autre projet professionnel et avez exigé de Mme P. \_\_\_\_\_ qu'elle mette en place d'autres mesures. Pour ce faire et afin de trouver d'autres cibles professionnelles, elle vous a proposé un stage d'observation professionnel à 100% auprès de La Fondation S. \_\_\_\_\_. Ce stage devait débiter le 11 février 2013. Cependant, nous recevons par la suite un certificat médical d'incapacité de travail à 50% (postdaté). Au vu de cette situation, nous avons considéré que ce certificat médical n'était pas valide et avons par conséquent annulé le stage afin de clarifier votre situation médicale.

Notre SMR a pris contact le 12 février 2013 avec votre médecin traitant. Il ressort clairement qu'il n'y a aucun élément permettant d'attester que votre situation médicale s'est aggravée. Dès lors, il y a lieu de considérer que votre capacité de travail est entière dans une activité adaptée tout comme mentionné dans l'expertise médicale et le rapport du SMR.

Au vu de ce qui précède, il n'y a donc pas lieu de mettre en place un stage d'observation mais nous vous proposons de poursuivre la formation d'assistant de bureau dans un de nos Centres de formation. Ladite proposition vous permettra de trouver une solution pour votre avenir professionnel qui corresponde à votre état de santé. Nous espérons que vous adhérerez à cette proposition et que nous pourrons poursuivre votre prise en charge.

Pour conclure, nous vous remercions de bien vouloir, **par écrit**, nous faire part de votre avis par rapport à la reprise d'une formation d'assistant de bureau et ceci **d'ici le 1<sup>er</sup> mars 2013**.

Sans réponse de votre part ou si deviez répondre par la négative, nous vous prions de bien vouloir prendre note que nous statuerons en l'état sur votre dossier.

Dans l'affirmative, nous vous informons qu'un rendez-vous vous sera certainement fixé avec le soussigné et Mme P. \_\_\_\_\_ afin de pouvoir nous rencontrer et avoir une discussion constructive par rapport à votre situation ».

Par courrier du 28 février 2013, l'assuré, désormais représenté par A.\_\_\_\_\_, a demandé à l'OAI de mettre en suspens le stage d'observation et/ou la formation d'assistant de bureau durant au moins trois mois, du fait des nombreux rendez-vous liés au changement de prothèse.

Par lettre du 18 mars 2013, l'OAI a enjoint A.\_\_\_\_\_ de lui remettre un certificat médical précisant clairement que l'intéressé ne pouvait suivre une mesure de réadaptation et la période durant laquelle cet empêchement était en vigueur.

Sans nouvelles de la part de l'assuré, l'OAI a informé A.\_\_\_\_\_, par correspondance du 22 avril 2013, que l'intéressé était apte à débiter sa formation d'assistant de bureau. L'OAI a en outre laissé à l'assuré un ultime délai au 3 mai 2013 pour qu'il confirme par écrit son accord à reprendre de suite la mesure, à un taux de 100%, et de collaborer pleinement tout au long de celle-ci.

Par courrier du 22 mai 2013, A.\_\_\_\_\_ a remis à l'OAI un certificat médical établi le 25 avril 2013 par le Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, à la demande du patient, lequel ne se sentait pas capable d'effectuer une formation en raison de ses douleurs lombaires.

Le Dr J.\_\_\_\_\_ ayant confirmé le 27 mai 2013 avoir rempli le certificat médical à la demande expresse et insistante de l'assuré en l'absence d'éléments cliniques objectifs, l'OAI a, par lettre du 6 juin 2013, informé A.\_\_\_\_\_ que ledit certificat ne remettait pas en question l'exigibilité médicale reconnue. Dès lors, rien n'empêchait l'assuré d'effectuer la formation proposée à un taux de 100% et l'intéressé serait par conséquent inscrit au Centre U.\_\_\_\_\_ de [...] pour une place de formation. L'OAI ajoutait en outre que « *En cas de non collaboration de l'assuré et s'il ne devait pas se présenter au Centre U.\_\_\_\_\_, nous rendrons une décision selon les termes de notre sommation du 22.04.2013* ».

Malgré deux convocations envoyées les 11 et 19 juin 2013 par le Centre U.\_\_\_\_\_, l'assuré ne s'est pas présenté pour une visite préalable. Le Centre U.\_\_\_\_\_ a dès lors classé le dossier sans suite.

Par projet de décision du 12 juillet 2013, l'OAI a informé l'assuré qu'il comptait mettre fin aux mesures professionnelles initiales et refuser le droit à une rente d'invalidité. L'OAI a considéré que la formation préconisée, AFP d'assistant de bureau, était parfaitement adaptée et exigible à plein temps, mais que l'assuré avait refusé d'y retourner, ne s'estimant pas capable de travailler au-delà de 50%. L'OAI a enfin retenu que le taux d'invalidité, respectivement la perte de gain, était de 13%, taux insuffisant pour avoir droit à une rente d'invalidité.

L'assuré a contesté le projet de décision précité le 16 septembre 2013 en faisant état de problèmes lombaires. Par la suite, il a remis en sus les documents suivants :

- un courrier du 11 novembre 2013 de la Dresse V.\_\_\_\_\_, laquelle a posé les diagnostics de status post-amputation type Burgess à droite post-traumatique dans l'enfance, cervico-dorso-lombalgies chroniques sur troubles statiques et lésions dégénératives surajoutées, coxarthrose antéro-supérieure droite, toxicomanie (actuellement utilisation de cannabis) et état anxio-dépressif lié à la situation socio-professionnelle ; elle a mentionné que, dans une activité sédentaire, l'assuré pourrait travailler au moins à 50%, voire plus si d'un point de vue psychique il avait un meilleur équilibre ; le patient avait en outre un ressenti douloureux très important lié à des facteurs contextuels ;
- un courrier du 26 novembre 2013 du Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine générale et nouveau médecin traitant de l'assuré, lequel a repris les diagnostics posés par la Dresse V.\_\_\_\_\_, tout en attestant une capacité de travail nulle en raison des troubles trophiques du moignon et

de l'état anxio-dépressif ; selon ce praticien, en théorie, une activité sédentaire et à temps partiel serait envisageable par rapport aux problèmes de dorso-lombalgies ;

- une attestation médicale du 5 décembre 2013 de la Dresse I.\_\_\_\_\_, adjointe au Département de psychiatrie, Centre O.\_\_\_\_\_, Unité de toxicodépendance, qui a attesté que l'assuré bénéficiait actuellement d'un suivi médical et infirmier régulier depuis le 5 février 2013.

Par décision du 11 avril 2014 dont la motivation figure dans un courrier séparé daté du même jour, l'OAI a confirmé son projet de décision du 12 juillet 2013, considérant que l'assuré n'avait, dans le cadre de sa contestation, apporté aucun élément susceptible de modifier sa position.

**B.** Par acte du 26 mai 2014, T.\_\_\_\_\_, agissant personnellement, recourt contre la décision du 11 avril 2014 en prenant les conclusions suivantes :

- « - Déclarer irrecevable la décision rendue le 11 avril 2014 par l'Office de l'Assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- Déclarer irrecevable le rapport de 2009 sur lequel se fonde principalement l'OAI pour rendre sa décision.
- Réhabiliter M. T.\_\_\_\_\_ dans le versement de la rente qui était la sienne avant la décision prise par l'Office de l'Assurance-invalidité pour le canton de Vaud en 2011.
- Renvoyer l'Office de l'Assurance-invalidité pour le canton de Vaud auprès du Dr N.\_\_\_\_\_, du Dr A.A.\_\_\_\_\_ et du Pr D.D.\_\_\_\_\_ pour nouvelle évaluation.
- Reconnaître le statut invalidant particulier de M. T.\_\_\_\_\_ et lui accorder une rente à 100% ».

Sur le plan physique, le recourant indique avoir perdu 35 kg, ce qui a entraîné une modification de son moignon et nécessité une nouvelle prothèse. Toutes ces modifications ont engendré de nouvelles blessures exigeant de longues périodes « à nu ». Il rappelle qu'en 2007, on lui a retiré la saphène de la jambe gauche. Par ailleurs, il a une grande

carence, notamment en vitamine D, ceci malgré deux cures de vitamine D par auto-injections. Il présente enfin des calcifications osseuses rendant très difficile toute position statique de longue durée, qu'elle soit assise ou debout. Sur le plan psychique, il fait état d'une décision en 2011 de supprimer la rente qui lui était versée jusqu'alors, ce qui a entraîné chez lui un fort sentiment d'incompréhension et d'injustice, auquel s'est ajouté un état d'angoisse et de stress dû à ses obligations financières. Il a dès lors été pris en charge à sa demande par le Centre O.\_\_\_\_\_, afin d'y organiser une prescription de méthadone. Il fume également du cannabis thérapeutique. En outre, en raison de la prise régulière de Tramal, il souffre d'ulcères de l'estomac. Il a enfin été informé le 14 mai 2014 de la mise en place d'un protocole s'agissant de la prescription de méthadone et du suivi psychologique.

Dans sa réponse du 15 août 2014, l'intimé propose le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée.

Dans sa réplique du 19 octobre 2014, le recourant estime que les nombreuses atteintes dont il souffre rendent impératives une décision d'octroi de rente AI à 100%, car elles sont incompatibles avec la pratique d'une activité professionnelle. En outre de ses problèmes physiques, il allègue souffrir d'une dépression sévère l'empêchant d'avancer. L'affirmation d'un professionnel attestant qu'un enfermement de longue durée ne laisse pas de trace psychologique a fini par le détruire. Il requiert la production de rapports médicaux des Drs Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie, et N.\_\_\_\_\_, ainsi que la levée du secret médical et la production complète en original du suivi psychologique effectué par le Prof. C.C.\_\_\_\_\_ durant son incarcération. Il produit un lot de pièces, dont un bon établi le 5 septembre 2014 par le Dr Q.\_\_\_\_\_ afin d'effectuer des dosages, ainsi qu'un CD-ROM contenant des photographies.

Dans sa duplique du 10 novembre 2014, l'intimé propose une nouvelle fois le rejet du recours et le maintien de la décision entreprise.

Le recourant ne s'est pas déterminé plus avant.

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

**1. a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAI). 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 (cf. 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 querellée (art. 60 al. 1 LPGA).

La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action 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 let. a LPA-VD).

**b)** A titre liminaire, on peut se demander si, au vu de ses conclusions tendant à l'irrecevabilité de la décision du 11 avril 2014 et du « rapport de 2009 », ainsi qu'à sa « réhabilitation » dans son droit à la rente, la lettre du 26 mai 2014 de l'assuré satisfait aux conditions formelles de recevabilité d'un acte de recours prévues à l'art. 61 let. b LPGA. Or, cette disposition, en relation avec l'art. 61 let. a LPGA – lequel prévoit la simplicité de la procédure – découle du principe de l'interdiction du formalisme excessif et constitue l'expression du principe de la simplicité de la procédure qui gouverne le droit des assurances sociales. Par conséquent, il convient de ne pas se montrer trop strict lorsqu'il s'agit d'apprécier la forme et le contenu de l'acte de recours, d'autant qu'en

l'occurrence le recourant n'agit pas par l'entremise d'un professionnel qualifié. Par ailleurs, il ressort des autres conclusions et de la motivation du recours, qui peut être prise en considération dans l'interprétation des conclusions, que l'assuré demande le renvoi de la cause à l'intimé afin que celui-ci procède à une instruction complémentaire et qu'il lui octroie en définitive une rente d'invalidité. Interjeté pour le surplus en temps utile auprès de l'autorité vaudoise compétente compte tenu des fêtes judiciaires de Pâques (cf. art. 38 al. 4 let. a et 60 al. 2 LPGA), le recours est recevable, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière.

**2.** En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 131 V 164, 125 V 413 consid. 2c, 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53).

**3.** En l'espèce, est uniquement litigieux le taux d'invalidité déterminant le droit éventuel à une rente d'invalidité, singulièrement la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée. Le recourant ne conteste en effet pas le fait que l'intimé ait mis fin à la mesure de formation initiale, estimant que les nombreuses atteintes dont il souffre « *rendent impérative une décision d'octroi de rente Ai à 100%* ».

Le recourant reproche néanmoins à l'OAI d'avoir « *décidé en 2011 (alors que M. T. \_\_\_\_\_ était en pleine formation – demandée par l'OAI) de supprimer la rente qu'elle lui versait* ». A cet égard, il sied de rappeler qu'ensuite de l'arrêt du TFA du 15 janvier 2003 (I 189/02 publié à l'ATF 129 V 119) et au dépôt d'une demande de mesures de réadaptation professionnelle par le recourant le 17 janvier 2006, de nombreuses mesures (stage d'observation de base, formation pratique de gestionnaire du commerce de détail, stages, mesure de préformation dans le domaine

du bureau, formation AFP d'assistant de bureau) ont été mises sur pied par l'intimé. La première année d'assistant de bureau AFP du recourant n'ayant pas pu être validée compte tenu de ses nombreuses absences liées à son état de santé (taux de présence à fin mai 2011 : 51,39%), l'intimé a accepté de prendre en charge les coûts du redoublement de la première année de l'assuré, ainsi que de sa seconde année AFP d'assistant de bureau auprès de l'U. \_\_\_\_\_ de [...], soit du 1<sup>er</sup> août 2011 au 31 juillet 2013. Le recourant n'ayant été présent que le 8 août 2011, le contrat d'apprentissage a finalement été rompu le 11 novembre 2011 entraînant *de facto* la fin du versement de la petite indemnité journalière. Par conséquent, contrairement à ses allégations, le recourant n'a jamais été mis au bénéfice d'une rente d'invalidité, raison pour laquelle le présent litige ne saurait être examiné sous l'angle des principes applicables en matière de révision de rente. A toutes fins utiles, on rappellera que le droit à une rente ne prend pas naissance tant que l'assuré peut faire valoir son droit à une indemnité journalière au sens de l'art. 22 LAI (art. 29 al. 2 LAI), ce qui était le cas durant la formation initiale.

**4. 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 première phrase 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. L'art. 6 deuxième phrase LPGA précise qu'en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui

peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

**b)** Selon l'art. 28 al. 2 LAI (en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008), l'assuré a droit à une rente d'invalidité s'il est invalide à 40% au moins ; la rente est échelonnée selon le degré d'invalidité, un degré d'invalidité de 40% au moins donnant droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50% au moins donnant droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60% au moins donnant droit à trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins donnant droit à une rente entière. L'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions cumulatives suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et, au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c).

**c)** Pour l'évaluation de la capacité de travail, l'administration - ou le juge, s'il y a eu un recours - a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références ; TF 9C\_219/2013 du 13 septembre 2013 consid. 3.1).

En vertu du principe de la libre appréciation des preuves, consacré notamment à l'art. 61 let. c LPGA, le juge est tenu de procéder à une appréciation complète, rigoureuse et objective des rapports médicaux en relation avec leur contenu ; il doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les

raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C\_573/2010 du 8 août 2011 consid. 4.1). 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 expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1, 125 V 351 consid. 3a et la référence citée ; TF 9C\_851/2012 du 5 mars 2013 consid. 2.2). En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra toutefois en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références citées ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). Un rapport médical ne saurait toutefois être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant ou qu'il a été établi par un médecin se trouvant dans un rapport de subordination vis-à-vis d'un assureur (TF 9C\_773/2007 du 23 juin 2008 consid. 5.2).

**5.** En l'occurrence, le recourant reproche essentiellement à l'intimé de s'être fondé sur le « rapport de 2009 » (rapport du Dr M.\_\_\_\_\_ du 22 janvier 2009 ?) pour refuser l'octroi d'une rente d'invalidité, arguant que dit rapport est devenu dans l'intervalle « caduc », compte tenu de la péjoration de son état de santé.

**a)** Le recourant perd de vue qu'après la rupture du contrat d'apprentissage, en novembre 2011, l'intimé a mis en œuvre une expertise médicale pluridisciplinaire (rhumatologique, orthopédique et psychiatrique) auprès de la Clinique F.\_\_\_\_\_. Dans leur rapport de synthèse du 21 mai 2012, les experts ont conclu que l'intéressé présentait une capacité de travail entière dans une activité adaptée, laquelle devrait

éviter des positions en porte-à-faux du tronc et permettre de changer de position régulièrement. Cette appréciation rejoint les limitations définies par le Dr M.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 22 janvier 2009. A l'issue d'un séjour de l'assuré à la Clinique F.\_\_\_\_\_ du 17 au 19 avril 2012, les experts ont en outre relevé que toute activité administrative tenant compte des limitations énumérées était adaptée et entièrement exigible depuis le début des mesures professionnelles, les problèmes récidivants de moignon ainsi que les troubles dorsaux présents depuis 2009 ne justifiant pas d'incapacité de travail de longue durée dans une activité en position assise. Sur le plan somatique, l'expert G.\_\_\_\_\_ a ainsi constaté que les signes de Waddell pour la lombalgie étaient significatifs et que les signes de Kummel étaient positifs. L'expert a en outre suggéré au recourant l'utilisation de cannes anglaises ou d'une chaise roulante pour l'exercice de l'activité d'employé de bureau, mais l'intéressé, sans se prononcer véritablement sur cette proposition, lui a répondu qu'il souffrait à présent de douleurs rachidiennes intolérables. A l'issue de l'examen clinique pratiqué, l'expert a toutefois estimé que, du point de vue de l'appareil locomoteur (amputation du membre inférieur et ses complications, hyperostose vertébrale ankylosante), aucun élément ne pouvait contre-indiquer ou limiter l'exercice d'une activité administrative. Sur le plan psychique, l'expert L.\_\_\_\_\_ a constaté qu'un état anxio-dépressif était évoqué dans le dossier AI, sans prise en charge spécialisée. L'examen clinique psychiatrique n'avait toutefois pas montré de signe de dépression majeure, de décompensation psychotique, d'anxiété généralisée incapacitante, de trouble phobique, de trouble de la personnalité morbide, de syndrome douloureux somatoforme persistant incapacitant ou de limitation fonctionnelle psychiatrique.

**b)** Il convient de reconnaître une pleine valeur probante au rapport d'expertise du 21 mai 2012 de la Clinique F.\_\_\_\_\_. Ce dernier contient une anamnèse détaillée, une description des plaintes et des données subjectives de l'assuré, les résultats des examens et consultations spécialisées, les diagnostics selon la CIM-10 (classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes), une appréciation du cas et une motivation relative à la

capacité de travail finalement constatée. Ces éléments découlent des pièces figurant au dossier de l'OAI, ainsi que des examens rhumatologique, orthopédique et psychiatrique. Partant, l'expertise, détaillée, remplit les critères posés par la jurisprudence pour se voir reconnaître une pleine valeur probante (cf. ATF 133 V 450 consid. 11.1.3, 125 V 351 consid. 3a).

**c)** Le recourant n'a produit aucun document médical de nature à mettre en doute la pertinence des constatations des Drs G.\_\_\_\_\_, W.\_\_\_\_\_, et L.\_\_\_\_\_. Sur le plan somatique, les Drs B.\_\_\_\_\_ et J.\_\_\_\_\_ ont admis, respectivement les 12 février et 27 mai 2013, avoir établi des certificats médicaux attestant une incapacité de travail partielle ou totale à la demande de leur patient, en l'absence de toute aggravation de l'état de santé de l'intéressé. La Dresse V.\_\_\_\_\_ a, par courrier du 11 novembre 2013, posé le même diagnostic que celui qu'elle avait retenu dans ses appréciations des 30 mai et 4 juillet 2011, soit celui de status post-amputation type Burgess à droite, concluant en 2011 à des douleurs aiguës sans substrat organique important au niveau du moignon et évoquant même des douleurs chroniques « fantômes ». Elle avait déjà mentionné en 2011 des troubles statiques importants avec une cyphose thoracique rigidifiée et une hyperlordose lombaire, troubles dont ont également fait état les experts en 2012. La Dresse V.\_\_\_\_\_ a toutefois évoqué pour la première fois en 2013 une coxarthrose antéro-supérieure droite, sans toutefois rendre vraisemblable une péjoration de l'état de santé de son patient pour ce motif ou du moins une incidence sur la capacité résiduelle de travail de l'intéressé dans une activité adaptée. Finalement, son appréciation relative à une capacité de travail de 50% n'emporte pas la conviction, car elle apparaît davantage motivée par des considérations d'ordre psychique que somatique, alors que la Dresse V.\_\_\_\_\_ est spécialiste de l'appareil locomoteur. Cette praticienne a en effet précisé que le recourant pourrait travailler au moins à 50%, voire plus si du point de vue psychique il avait un meilleur équilibre. Il en va de même de l'avis du 26 novembre 2013 du Dr N.\_\_\_\_\_, lequel s'est limité à reprendre à l'identique les éléments du rapport de la Dresse V.\_\_\_\_\_. On ignore ainsi tout des examens qu'il a

personnellement mis en oeuvre et du raisonnement qui lui a permis d'aboutir à une incapacité totale de travail de son patient en raison des troubles trophiques du moignon et de l'état anxio-dépressif. Le recourant a enfin allégué qu'il souffrait d'ulcères dus à la prise quotidienne de Tramal et qu'il présentait des carences, notamment en vitamine D. L'intéressé n'a toutefois pas rendu vraisemblable que de telles atteintes auraient, le cas échéant, duré suffisamment pour ouvrir droit aux prestations au moment de la décision litigieuse du 11 avril 2014.

Sur le plan psychique, le recourant fait valoir qu'il souffre d'une dépression sévère. Certes, postérieurement à l'expertise de la Clinique F.\_\_\_\_\_, soit dès le 5 février 2013, il a bénéficié d'un suivi médical et infirmier au Centre O.\_\_\_\_\_, selon l'attestation médicale du 5 décembre 2013 de la Dresse I.\_\_\_\_\_. Toutefois, comme il l'a indiqué dans son recours, il s'agissait essentiellement de prescription de méthadone. Comme le précise le recourant, ce n'est finalement que le 14 mai 2014, soit postérieurement à la décision attaquée, qu'il a été informé de la mise en place d'un protocole s'agissant de la prescription de méthadone et du suivi psychologique. A cet égard, on observera que le recourant s'est limité à faire état dans le cadre de sa réplique d'un bon établi le 5 septembre 2014 par le Dr Q.\_\_\_\_\_ afin d'effectuer des analyses. En l'absence de tout indice au dossier d'un quelconque diagnostic sur le plan psychique, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions convaincantes de l'expert L.\_\_\_\_\_. Au demeurant, on soulignera que le recourant n'a pas été en mesure de prouver qu'il suivait sérieusement un traitement psychiatrique.

**d)** Fondée sur les éléments exposés ci-dessus, la capacité résiduelle de travail du recourant retenue par l'intimé ne prête pas flanc à la critique. Le dossier étant complet et permettant ainsi à la présente autorité de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu de renvoyer la cause à l'intimé pour qu'il procède à l'instruction complémentaire requise par le recourant, à savoir une nouvelle évaluation par les Drs N.\_\_\_\_\_ et A.A.\_\_\_\_\_, ainsi que par le Prof. D.D.\_\_\_\_\_. Il en va de même de la réquisition du recourant visant la production

complète en original du suivi psychologique effectué par le Prof. C.C. \_\_\_\_\_ durant son incarcération, dans la mesure où un tel rapport n'est pas susceptible de mettre en évidence des éléments de nature clinique ou diagnostique qui auraient été ignorés par les experts. En définitive, de telles mesures d'instruction ne seraient pas de nature à modifier les considérations qui précèdent (appréciation anticipée des preuves ; cf. consid. 5b ci-dessus ; ATF 122 II 464 consid. 4a ; TF 8C\_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2, 9C\_440/2008 du 5 août 2008), puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit.

**6.** Cela étant constaté, encore faut-il déterminer le degré d'invalidité présenté par le recourant.

**a)** Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être évalué sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, 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 (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, 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. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (ATF 128 V 29 consid. 1). Lorsqu'on procède à une évaluation, celle-ci ne doit pas nécessairement consister à chiffrer des valeurs approximatives ; une comparaison de valeurs exprimées simplement en pour-cent peut aussi suffire. Le revenu hypothétique réalisable sans invalidité équivaut alors à 100%, tandis que le revenu d'invalide est estimé à un pourcentage plus bas, la différence en pour-cent entre les deux valeurs exprimant le taux d'invalidité (comparaison en pour-cent ; ATF 114 V 310 consid. 3a et les références).

**b)** En l'occurrence, il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui n'a pas achevé sa formation professionnelle initiale et pour lequel on ne dispose pas de données salariales personnelles. Le cas relève ainsi de l'art. 26 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201) et non de la règle générale de l'art. 16 LPGA. Selon l'art. 26 al. 1 RAI, lorsque la personne assurée n'a pas pu acquérir de connaissances professionnelles suffisantes à cause de son invalidité, le revenu qu'elle pourrait obtenir si elle n'était pas invalide correspond, en pour-cent, selon son âge, à une fraction de la médiane, actualisée chaque année, telle qu'elle ressort de l'enquête de l'Office fédéral de la statistique sur la structure des salaires. L'art. 26 RAI est un cas particulier d'application de la méthode générale de la comparaison des revenus (art. 16 LPGA) et permet de déterminer le revenu sans invalidité des assurés qui n'ont pas de formation professionnelle à cause de leur invalidité (TF 9C\_398/2014 du 27 août 2014 consid. 4.2).

**c)** En l'espèce, le calcul du taux d'invalidité n'est pas contesté. Vérifié d'office, il peut être confirmé. En effet, il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré âgé de plus de trente ans qui n'a pas achevé sa formation professionnelle initiale, raison pour laquelle l'art. 26 RAI lui est applicable. A cet égard, l'intimé a, dans la décision attaquée, retenu au titre de revenu d'invalide un revenu annuel moyen de 66'990 fr., qui correspond au salaire moyen versé en qualité d'assistant de bureau selon les recommandations salariales de la Société des employés de commerce (SEC) (2011-2012). S'agissant du revenu sans invalidité, l'intimé s'est référé à la valeur centrale médiane (pour précision : après trente ans révolus, cette fraction est de 100% et représente donc la valeur entière de la médiane [cf. tableau sous art. 26 al. 1 RAI]), actualisée chaque année telle qu'elle ressort de l'enquête de l'Office fédéral de la statistique sur la structure des salaires, soit, en 2013, 77'000 francs. Par comparaison de ce dernier revenu avec le salaire annuel exigible - à savoir 66'990 fr., un montant qu'il n'y a au demeurant pas lieu de critiquer -, il s'avère que l'incapacité de gain de l'assuré est de 13%, taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

**7. a)** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

**b)** 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 d'invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. La partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al.1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et sont mis à la charge du recourant, qui succombe.

Le présent arrêt est rendu sans dépens, le recourant n'ayant pas obtenu gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 11 avril 2014 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de T.\_\_\_\_\_.
- IV.** Il n'est pas octroyé de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- T. \_\_\_\_\_,
- 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 :