

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 16 mars 2021

---

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente  
M. Métral et Mme Pasche, juges  
Greffière : Mme Tagliani

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**T.**\_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 6, 7, 8 et 16 LPGA ; 8 et 28 al. 1 LAI ; 49 al. 2 RAI**

## **E n f a i t :**

**A.** T.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], de nationalité portugaise et arrivé en Suisse en 2003, est titulaire d'une autorisation d'établissement (permis C). Il n'a pas de formation professionnelle et a effectué divers métiers en Suisse et au Portugal. Il a travaillé jusqu'au mois d'avril 2017 en tant qu'employé de tri à 100 % auprès de F.\_\_\_\_\_. Il a ensuite bénéficié des prestations de l'assurance-chômage. L'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 8 janvier 2018. Il a joint à sa demande un rapport d'imagerie par résonance magnétique (ci-après : IRM) effectuée le 7 septembre 2017 par le Dr R.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, dont il ressortait que l'assuré souffrait d'une maladie discale de L3 à S1 avec discopathie L5-S1, d'une minime hernie discale médiane L4-L5 sans contrainte radiculaire ou médullaire et d'une synovite.

Dans le cadre de la procédure d'intervention précoce engagée par l'OAI, une mesure externalisée a été proposée à l'assuré auprès d'U.\_\_\_\_\_, du 3 avril au 14 septembre 2018, qu'il n'a toutefois pas pu mener à son terme en raison de son état de santé. Il ressort d'un rapport d'U.\_\_\_\_\_ du 13 avril 2018 que l'assuré avait précédemment dû mettre fin à une mesure de la fondation [...], mise en place par son Office régional de placement, après trois jours, en raison de fortes douleurs. L'assuré a indiqué à U.\_\_\_\_\_ qu'il souffrait d'une hernie discale, de problèmes au cœur et venait de débiter un traitement antidépresseur.

Procédant à l'instruction du cas, l'OAI a recueilli un rapport, daté du 2 mai 2018, auprès du Dr V.\_\_\_\_\_, médecin traitant de l'assuré. Le médecin a exposé que les limitations fonctionnelles à prendre en compte chez son patient étaient le port de charges, la flexion antérieure du tronc, la difficulté à tenir la position assise longtemps et à travailler à genoux. La capacité de travail dans l'activité actuelle était variable en fonction de la symptomatologie douloureuse de 0 % à 20 % depuis le mois d'avril 2017. La capacité de travail exigible dans une activité adaptée était

de 50 % en raison de lombalgies et l'on pouvait s'attendre à une amélioration sur ce plan s'il y avait une importante perte pondérale, ce qui semblait cependant illusoire au moment du rapport, même après un suivi auprès d'un médecin spécialisé.

Dans un rapport du 16 juin 2018, U. \_\_\_\_\_ a indiqué ce qui suit :

#### **« 4. Ressources et/ou limitations psychiques dans une perspective d'emploi**

- *Capacités d'adaptation* : Monsieur T. \_\_\_\_\_ est arrivé sur le territoire helvétique seul afin d'y travailler, en l'absence de difficultés d'intégration. Actuellement, le niveau de français du candidat est satisfaisant mais ne permet qu'une interaction simple, ce qui pourrait expliquer, en partie du moins, la discordance relevée entre ses propos tenus et son comportement non verbal. En effet, le candidat évoque des éléments de vie relativement difficiles (comme la tentative de suicide de son épouse) avec un sourire, voire un rire. Ceci pourrait également s'expliquer par une certaine gêne à l'idée de raconter sa problématique, n'étant probablement pas habitué à cette démarche. Néanmoins, le contact relationnel est adéquat et adapté à la situation particulière d'entretien, tout comme la participation de Monsieur T. \_\_\_\_\_ à un atelier avec d'autres candidats. Enfin, il ne présente aucune manifestation symptomatologique particulière, notamment pas de pleurs, ni de signes de tension interne. Ainsi, les capacités d'adaptation semblent préservées.
- *Capacités de concentration / de compréhension* : bien que le candidat se plaigne de difficultés à se souvenir de ce qu'il a visionné à la télévision ou de ce dont il a discuté, aucun trouble de la concentration n'est relevé durant les entretiens. Au contraire, Monsieur T. \_\_\_\_\_ est capable de donner des détails précis et chronologiques concernant sa prise en charge. Dès lors, il n'y a pas lieu d'envisager de limitation des capacités de concentration et de compréhension pour des motifs psychiques, ces dernières étant influencées par son niveau de français, lequel ne lui permet par exemple pas de remplir seul l'auto-questionnaire.
- *Rythme de travail* : Monsieur T. \_\_\_\_\_ évoque des troubles du sommeil avec un sentiment de fatigue diurne, nécessitant parfois de devoir faire une sieste avec également une tendance à rester au lit jusqu'à midi. Cependant, durant les entretiens, il n'a pas été constaté d'asthénie psychique patente, ni de ralentissement psychomoteur. Dès lors, il s'agit d'une plainte à caractère infraclinique n'ayant a priori pas d'incidence sur la sthénie du candidat.

#### **5. Conclusions**

Interrogé quant à ses attentes par rapport à la présente mesure à U.\_\_\_\_\_, Monsieur T.\_\_\_\_\_ dit ne pas être capable de s'expliquer, indiquant uniquement que l'assurance invalidité (AI) lui a demandé de venir. Il a juste compris qu'il ne peut plus effectuer toutes les tâches habituellement réalisées. Le candidat n'a toutefois pas encore de piste pour envisager sa réorientation professionnelle.

Bien que Monsieur T.\_\_\_\_\_ évoque plusieurs plaintes psychiques, il n'est pas relevé de limitations fonctionnelles patentées : dès lors, d'un seul point de vue psychique, il n'y a pas de contre-indication à un passage en phase 2. »

Selon un rapport du Centre J.\_\_\_\_\_ du 8 octobre 2018, signé par le Dr M.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et par [...], psychologue, l'assuré traversait un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique depuis janvier 2018 au moins. Il présentait une capacité de travail à 100 %, les médecins ne retenant aucune limitation du point de vue psychiatrique. Une évolution vers un trouble dépressif récurrent était toutefois possible et le médecin envisageait un arrêt des antidépresseurs dans un délai de six mois.

Par rapport du 7 novembre 2018 établi à l'attention de la Commission administrative pour la sécurité sociale des travailleurs migrants, le Dr V.\_\_\_\_\_ a attesté une capacité de travail entière dans une activité adaptée pour l'assuré. Le médecin a précisé au titre des restrictions à prendre en compte qu'il fallait proscrire l'humidité, le froid, la flexion et les levages de charges fréquents et la montée d'échelles ou de plans inclinés.

Dans un courrier au Dr V.\_\_\_\_\_ du 8 février 2019, le Dr R.\_\_\_\_\_ a relevé qu'une nouvelle IRM de l'assuré démontrait une nette progression de la hernie discale L4-L5, avec progression de sa partie médiane, apparition d'une extension foraminale extraforaminale droite L4-L5. Il a également indiqué que l'ensemble présentait une réaction inflammatoire significative, pouvant créer une contrainte sur la racine L4-L5 droite.

Par avis du 25 mai 2019, le Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) a exposé que les conclusions du dernier certificat du

médecin traitant de l'assuré, qui retiennent en particulier une capacité de travail à 100 % dans une activité adaptée, étaient cohérentes et plausibles. Toutefois, l'état de santé de l'assuré s'était peut-être péjoré du point de vue rhumatologique, au vu du dernier rapport d'IRM transmis à l'OAI, de sorte qu'il convenait d'interpeler le médecin traitant sur ce point.

Dans un rapport complémentaire du 24 juin 2019, le Dr V. \_\_\_\_\_ a indiqué ce qui suit :

« 1. Quel est le diagnostic ayant des répercussions sur la capacité de travail ?

- Canal lombaire étroit L4-L5 et L5-S1 sur lipomatose
- Hernie discale L4-L5 médiane luxée vers le bas.
- Hernie discale L5-S1 médiane droite avec lombosciatalgies bilatérales et claudication
- Obésité (122 kg, 176 cm BMI [réf. : *body mass index*] 39,4 kg/m<sup>2</sup>)

2. Quelle est l'évolution de l'état de santé depuis votre dernier rapport ? L'évolution des lombalgies est défavorable.

3. Quelle est la capacité de travail dans l'activité habituelle ? 0 %

4. Quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée ?

Dans une activité adaptée, respectant les limitations fonctionnelles, la capacité de travail peut être estimée à 50 %, par diminution de rendement notamment.

5. Quelles sont les limitations fonctionnelles ?

Il y a une contre-indication aux travaux nécessitant des efforts au-delà de 10 kg, les travaux de flexion et de rotation du tronc, les situations accroupies ou à genou et les longs déplacements. »

Le Dr V. \_\_\_\_\_ a joint à son rapport plusieurs documents, dont un courrier du Dr C. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, du 15 mai 2019, duquel l'on extrait ce qui suit :

« **Appréciation** : ce patient présente des lombosciatalgies à prédominance droite de topographie L4 - L5 irritative et légèrement déficitaire sur le plan sensitif et réflexe. Sur l'I.R.M. de février 2019, il y a une importante discopathie L4 - L5 avec une réaction inflammatoire avec une hernie discale médiane et latérale pouvant créer un conflit L4 droit et une discopathie L5 - S1 également marquée. Dans les facteurs défavorables, il y a une importante obésité à prédominance tronculaire et une sédentarité. Il est en attente d'une reconversion professionnelle par l'AI.

[...]

Sur le plan des limitations fonctionnelles, il y a une contre-indication aux travaux nécessitant des efforts au-delà de 10 kg occasionnellement, les travaux en flexion et rotation du tronc, les stations accroupies ou à genoux et les longs déplacements. Dans une activité adaptée, respectant les limitations fonctionnelles, la capacité de travail peut être estimée à 100 % avec une diminution

de rendement liée aux douleurs persistantes, de l'ordre de 30 % environ. La situation n'est pas cependant stabilisée et doit être réévaluée en fonction de l'efficacité des traitements proposés. »

Le Dr I.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie, a rédigé un rapport le 3 juin 2019, également transmis à l'OAI par le Dr V.\_\_\_\_\_, qui contient les informations suivantes :

« Après avoir pris connaissance de l'histoire de ce patient, l'avoir brièvement examiné et visualisé son IRM lombo-sacrée datant du 08.02.2019, je pense en effet que ce patient est symptomatique depuis plus d'une année d'un canal lombaire sévèrement étroit en L4-L5 et L5-S1 principalement sur une composante de lipomatose épидurale marquée. Le patient présente également une hernie discale L4-L5 médiane luxée vers le bas ainsi qu'une hernie discale L5-S1 paramédiane droite. Tout cela est à l'origine de lombalgies mécaniques associées à des sciatalgies bilatérales prédominantes à droite avec un caractère claudicant net. Le patient n'arrive plus à marcher au-delà de 15 minutes sans devoir s'arrêter. Je mentionne par ailleurs que ce patient est au chômage depuis 2 ans.

**A l'examen clinique sommaire**, on note une surcharge pondérale importante chez ce patient qui présente en effet des lombalgies mécaniques lors des mouvements de flexion et d'extension du tronc, sans déficit aux membres inférieurs. On note également que la manœuvre de Lasègue est positive à partir de 45° à droite.

Au vu de ce qui précède, on peut retenir l'indication à une décompression du canal lombaire étroit en L4-L5 et L5-S1 avec aspiration de la lipomatose épидurale, cure des hernies discales précédemment décrites en passant par le côté droit qui est le côté le plus symptomatique et stabilisation des deux segments par la pose de cages intersomatiques (double TLIF L4-L5 et L5-S1 à droite) et spondylodèse postérieure L4-S1.

A mon avis, cette intervention a passablement de chances d'aider le patient. Il faudra néanmoins être prudent étant donné que M. T.\_\_\_\_\_ a des douleurs chroniques et que dans ce genre de situation, on arrive la plupart du temps à diminuer la symptomatologie algique, sans toutefois la faire disparaître. »

Dans un rapport du 18 juin 2019, en lien avec l'intervention évoquée par le Dr I.\_\_\_\_\_, le Dr C.\_\_\_\_\_ a exposé que l'assuré avait peur de se faire opérer. Ce dernier aurait en outre fait des démarches en vue d'une opération liée à son obésité, à laquelle il aurait également renoncé par peur. Le Dr C.\_\_\_\_\_ ajoute : « en ce qui concerne sa capacité de travail, s'il n'y a pas d'opération ni de possibilité d'améliorer les douleurs, elle est probablement limitée à environ 50 %, même dans une activité adaptée, par diminution de rendement notamment ».

Le 15 novembre 2019, l'assuré a fait l'objet d'un examen clinique rhumatologique auprès du SMR, effectué par le Dr S.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, avec l'assistance d'un traducteur de langue portugaise. Il ressort notamment ce qui suit du rapport d'examen :

**« DIAGNOSTICS**

**Avec répercussion durable sur la capacité de travail**

**Diagnostic principal**

- **LOMBOSCIATALGIES BILATÉRALES DANS LE CADRE DE TROUBLES STATIQUES ET DÉGÉNÉRATIFS DU RACHIS AVEC HERNIES DISCALES L4-L5 ET L5-S1.**

[...]

**Diagnostics associés**

- **AUCUN.**

**Sans répercussion sur la capacité de travail**

- **CERVICOBRACHIALGIES BILATÉRALES DANS LE CADRE DE DISCRETS TROUBLES STATIQUES DU RACHIS.**
- **OBÉSITÉ AVEC BMI À 40,5.**

**APPRÉCIATION DU CAS**

Il y a environ 10 à 11 ans, alors que l'assuré travaillait comme manutentionnaire dans un dépôt de boissons et de nourriture, il a développé des douleurs lombaires irradiant à la face antérieure des deux MI [réd. : membres inférieurs], surtout à droite, jusqu'aux orteils, avec fourmillements des deux pieds surtout à droite. Ces douleurs se sont aggravées au fil du temps. Son médecin lui a parlé d'une sciatique. Il a développé par la suite des cervicalgies avec douleurs des deux épaules, surtout à gauche, irradiant jusqu'aux coudes. Il a parfois également des mouvements involontaires de l'avant-bras gauche. Le matin au lever, l'assuré cote ses douleurs à 7-8/10, avec des pics douloureux jusqu'à 10/10 qui l'empêchent de se lever et l'obligent de rester au lit pendant un jour et demi. Depuis un an et demi l'assuré est resté bloqué 5 à 6 fois au niveau lombaire avec impossibilité de se lever pendant un jour à un jour et demi. A ce moment, il cote ses douleurs à 10/10. Pour ces blocages lombaires, il a eu 3 infiltrations lombaires qui ne l'ont pas beaucoup aidé. Il devait avoir une 4<sup>ème</sup> infiltration lombaire, mais celle-ci n'a pas pu être effectuée, car l'assuré n'arrivait pas à prendre la bonne position pour qu'elle soit effectuée en raison de ses douleurs. Les lombalgies augmentent actuellement à la toux, mais pas à la défécation. La position assise serait limitée à 5 à 10 minutes par les lombalgies. L'assuré ne peut préciser sa tolérance à la position debout immobile, ne restant jamais debout immobile selon lui. Le périmètre de marche serait limité à 10 à 15 minutes par les lombalgies. L'assuré ne dormirait pas plus de 2 à 3 heures par nuit, étant réveillé plusieurs fois par les douleurs. Il présenterait cependant un dérouillage que de 1 à 2 minutes. L'assuré présente

des fourmillements des deux pieds, surtout à droite. Parfois, il présente également des pertes de sensibilité avec fourmillements de la face externe des deux MI.

Du point de vue des traitements, l'assuré n'a pas eu de physiothérapie à sec ou en piscine, pas d'acupuncture, pas d'ostéopathie. Il n'a eu que 3 infiltrations lombaires qui ne l'ont aidé chacune qu'une à deux semaines.

Au status actuel, on note un assuré en bon état général, par moment dyspnéique au status ostéoarticulaire selon les mouvements qu'on lui demande de faire, mais pas au repos. L'assuré est normocarde, hypertendu à 170/120mmHg (valeurs tensionnelles à reconstrôler chez le MT [réd. : médecin traitant]). L'assuré présente une obésité morbide avec un BMI à 40,5. L'auscultation cardiopulmonaire est normale. L'abdomen est souple et indolore, sans hépatosplénomégalie ou masse palpable.

Au status ostéoarticulaire, l'assuré se montrera très démonstratif, poussant notamment des gémissements importants à la rétroflexion du tronc et aux latéoflexions du tronc, ainsi qu'à la mobilisation des hanches et poussant des cris et des gémissements à la mobilisation des hanches et des genoux, qui entraînerait des lombalgies et pour la mobilisation des hanches des pygalgies bilatérales.

Pieds nus dans la salle d'examen, l'assuré déambule avec une boiterie du MID [réd. : membre inférieur droit]. La marche sur la pointe des pieds et les talons est possible, mais la marche sur la pointe des pieds entraîne des lombosciatalgies droites et la marche sur les talons des lombalgies. L'accroupissement est limité, il entraîne des lombalgies, mais le relèvement se fait sans aide extérieure. Le reste du status neurologique est marqué par une hyporéflexie rotulienne et achilléenne bilatérale symétrique. Il n'y a par contre pas de troubles sensitivomoteurs objectifs des 4 membres. Il n'y a par ailleurs pas de syndrome radiculaire, les épreuves de Lasègue étant négatives, mais tout de même limitées ddc [réd. : des deux côtés] à 60° par des lombalgies et un raccourcissement des muscles ischio-jambiers.

Au plan rachidien, on note de discrets troubles statiques du rachis dorsolombaire. La mobilité lombaire est très diminuée, mais l'on note la présence de 3 signes comportementaux selon Waddell sur 5 et d'un signe comportemental selon Kummel sur 2. La mobilité cervicale est également limitée. La mobilité des articulations périphériques est bien conservée, seule la mobilité des deux hanches est limitée, mais non par un problème local, mais par des lombalgies et des douleurs des fesses. Il n'y a par ailleurs aucun signe pour une arthropathie inflammatoire périphérique. Les sacro-iliaques sont indolores à la palpation et les manœuvres de sacro-iliite sont négatives.

Les examens radiologiques à notre disposition mettent en évidence une hernie discale L4-L5 qui a progressé entre septembre 2017 et février 2019 avec une réaction inflammatoire significative pouvant créer une contrainte sur la racine L4-L5 droite. On note également la progression d'une hernie discale L5-S1 médiane probablement calcifiée, mais sans véritable contrainte.

Dans ce contexte clinique, nous retenons les diagnostics susmentionnés. Au vu de ces diagnostics, nous retenons des limitations fonctionnelles qui ne sont évidemment pas respectées dans l'activité d'employé au tri [...]. Ainsi, dans cette activité, la capacité de travail est nulle. Par contre, dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles requises par la pathologie ostéoarticulaire, nous retenons une capacité de travail de 70%. Effectivement, nous retenons tout de même une incapacité de travail de 30%, au vu de la réaction inflammatoire significative au niveau L4-L5 pouvant créer une contrainte sur la racine L4-L5 droite. Nous ne retenons cependant pas une incapacité de travail supérieure à 30% dans une activité adaptée, car il n'y a aucune raison biomécanique à le faire. D'ailleurs, malgré ses douleurs que l'assuré cote très haut, soit en moyenne à 7-8/10 avec des pics douloureux à 10/10, l'assuré est encore capable de confectionner les repas de midi et parfois celui du soir. Il est également capable de conduire en tout cas 7 à 8 km pour aller faire les commissions en France. Il est également capable d'utiliser les transports publics sans problème. Effectivement, il est venu au SMR depuis [...] en train, tout seul. Il a été par ailleurs capable de partir en août 2019 au Portugal en voiture, son frère ayant cependant conduit.

Mises à part ces ressources physiques qui sont relativement bien conservées, l'assuré a d'autres ressources disponibles puisqu'il est bien soutenu par son épouse et ses enfants qui s'occupent des tâches ménagères et par son épouse qui amène actuellement le seul salaire à la maison en plus des PC famille. L'assuré ne parle cependant pratiquement pas le français. Il semble cependant avoir une bonne aptitude à la communication en portugais. Il dit être motivé par la reprise d'une activité professionnelle adaptée à son problème de santé, mais il semble être ambigu par rapport à cette question. L'assuré a par ailleurs bien adhéré à la thérapie. On note des difficultés d'ordre social, puisque le couple, avec ses 4 enfants, ne vivent que du salaire temporaire de son épouse et des PC famille. On note par ailleurs chez cet assuré des motifs d'exclusion, ce dernier se montrant très démonstratif à l'examen ostéoarticulaire, poussant notamment des gémissements importants de manière démonstrative à la rétroflexion du tronc et aux latéroflexions du tronc et poussant des cris et des gémissements à la mobilisation des hanches en raison de lombosciatalgies droites que cette dernière provoque et à la mobilisation des genoux qui provoquerait également des lombalgies. Par ailleurs, l'assuré présente 3 signes comportementaux selon Waddell sur 5 et un signe comportemental de Kummel sur 2. La personnalité actuelle de l'assuré face à sa maladie est plutôt passive, puisqu'il ne recherche pas activement une activité professionnelle compatible avec ses problèmes de santé. La thérapie a été conduite en partie selon les règles de l'art[,] cependant, l'assuré n'a jamais eu de physiothérapie, notamment active et pas de physiothérapie en piscine. Dans cette situation, la pratique de physiothérapie surtout active, avec tonification de la musculature rachidienne pourrait encore améliorer nettement les douleurs. On note par ailleurs chez cet assuré certaines incohérences entre des douleurs qu'il cote très haut soit à 7-8/10 avec des pics douloureux à 10/10, alors qu'il s'occupe de ses enfants le matin, les réveille et les prépare. Il donne également le petit déjeuner aux deux petits enfants et les amène à la maman de jour

qui se trouve dans le même immeuble. Il confectionne également le repas de midi et parfois celui du soir. Il peut conduire 7 à 8 km pour faire les achats en France à [...]. Il utilise également les transports publics sans problèmes et est d'ailleurs venu au SMR. Il a par ailleurs été capable de partir en août 2019 en voiture au Portugal, son frère ayant conduit.

### **Limitations fonctionnelles**

Rachis : nécessité de pouvoir passer 2 à 3 fois par heure de la position assise à la position debout. Pas de port ou de soulèvement réguliers de charges d'un poids excédant 5 kg. Pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc. Pas d'exposition à des vibrations.

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

Depuis avril 2017, selon le rapport du Dr V. \_\_\_\_\_ du 03.05.2018, ce que nous confirmons.

### **Comment le degré d'incapacité de travail et le rendement ont-ils évolué depuis lors ?**

L'incapacité de travail est restée complète dans l'activité d'employé au tri [...] depuis avril 2017. Par contre, dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles requises par la pathologie ostéoarticulaire, la capacité de travail est de 70% depuis cette date. Notre évaluation de l'incapacité de travail dans une activité adaptée s'éloigne de celle du Dr V. \_\_\_\_\_ qui atteste une capacité de travail par diminution du rendement notamment. Cependant, le Dr V. \_\_\_\_\_ n'a pas relevé la démonstrativité de l'assuré et la présence de nombreux signes comportementaux selon Waddell et Kummel. Ainsi, la différence d'évaluation entre notre évaluation d'une capacité de travail à 70% et celle du Dr V. \_\_\_\_\_ à 50% est probablement liée au fait que le Dr V. \_\_\_\_\_ n'a pas tenu compte que l'assuré présentait une importante démonstrativité et des signes comportementaux selon Waddell et Kummel.

**Concernant la capacité de travail exigible**, elle est déterminée sur le plan rhumatologique par les lombosciatalgies bilatérales à prédominance droite.

### **Date du début de l'aptitude à suivre/ à s'investir une mesure de réadaptation**

Depuis avril 2017.

### **Pronostic**

Les troubles dégénératifs du rachis lombaires risquent de s'aggraver à long terme. Les hernies discales pourraient à moyen ou long terme disparaître ou s'aggraver. Avec la pratique d'une physiothérapie à sec et en piscine, que l'assuré n'a pas eu pour le moment, les douleurs de l'assuré pourraient s'améliorer ainsi que son état de santé et sa capacité de travail. Des mesures d'ordre professionnel risquent d'échouer au vu du caractère démonstratif de l'assuré et de

la présence de signes comportementaux selon Waddell et Kummel. C'est d'ailleurs ce qui est déjà arrivé lors des stages chez [...] et chez U.\_\_\_\_\_.

**En cas d'octroi d'une rente, il y a lieu de réviser la situation dans** : 1 année. Effectivement, avec de la physiothérapie active de tonification de la musculature rachidienne, la capacité de travail pourrait s'améliorer.

### **CAPACITÉ DE TRAVAIL EXIGIBLE**

DANS L'ACTIVITÉ HABITUELLE : 0 % COMME EMPLOYÉ AU TRI [...]

DANS UNE ACTIVITÉ ADAPTÉE : 70 % DEPUIS avril 2017.

A TRADUIRE EN TERMES DE MÉTIER PAR UN SPÉCIALISTE EN RÉADAPTATION. »

Il ressort ce qui suit du rapport final du Service de réadaptation de l'OAI (ci-après : le REA) daté du 11 décembre 2019 :

« Notre assuré ne possède aucune formation et ne parle pratiquement pas le français. Il est également relevé dans l'examen clinique du 15.11.2019 qu'"Il dit être motivé par la reprise d'une activité professionnelle adaptée à son problème de santé, mais il semble être ambigu par rapport à cette question" et "On note par ailleurs chez cet assuré des motifs d'exclusion, ce dernier se montrant très démonstratif à l'examen ostéo-articulaire, poussant notamment des gémissements importants de manière démonstrative à la rétroflexion du tronc et aux latéroerxions du tronc et poussant des cris et des gémissements à la mobilisation des hanches en raison de lombosciatalgies droites que cette dernière provoque et à la mobilisation des genoux qui provoquerait également des lombalgies".

De plus "Des mesures d'ordre professionnel risquent d'échouer au vu du caractère démonstratif de l'assuré et de la présence de signes comportementaux selon Waddell et Kummel. C'est d'ailleurs ce qui est déjà arrivé lors des stages chez [...] et chez U.\_\_\_\_\_".

Il apparait qu'il n'y aurait aucune mesure qui ne [sic] permettrait de réduire le préjudice économique. De plus, notre assuré n'est pas objectivement et subjectivement en état de suivre avec succès des mesures de formation professionnelle, ceci conformément à la CMRP, chiffre marginal 3010. »

Par projet de décision du 12 décembre 2019, l'OAI a informé l'assuré de son intention de rejeter sa demande de prestations. Le conseil de l'assuré, Me Jean-Michel Duc, a demandé une copie de son dossier complet à l'OAI, qu'il a obtenue le 10 janvier 2020.

Au stade du préavis, l'assuré a fait valoir ses objections au projet de décision le 28 janvier 2020, sous la plume de son conseil.

Le 15 avril 2020, l'OAI a rendu une décision de refus de rente d'invalidité, au motif que l'assuré présentait certes une incapacité de travail totale dans sa dernière activité d'employé de tri [...] à la fin du délai d'attente, soit en avril 2018, mais qu'une capacité de travail de 70 % pouvait lui être reconnue depuis avril 2017 dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles, à savoir :

- « Nécessité d'alterner 2 à 3 fois par heure les positions assise et debout.
- Pas de port ou de soulèvement réguliers de charges d'un poids excédant 5 kg.
- Pas de travail en porte-à-faux statique prolongé du tronc.
- Pas d'exposition à des vibrations. »

L'OAI a retenu qu'il était possible à l'assuré de mettre en valeur sa capacité de travail dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrier dans le conditionnement, comme opérateur sur machines conventionnelles (perçage, fraisage, taraudage et autres). Le calcul du degré d'invalidité aboutissait à un taux de 33.5 % et aucune mesure professionnelle ne permettrait de réduire le préjudice économique. Dans un courrier du même jour et faisant partie intégrante de la décision, l'OAI a répondu aux objections soulevées par l'assuré.

**B.** T.\_\_\_\_\_, représenté par Me Duc, a interjeté recours contre la décision précitée par acte du 30 avril 2020 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Il a conclu, avec suite de frais et dépens, à l'octroi d'une demi-rente AI au moins, depuis le 1<sup>er</sup> juillet 2018, subsidiairement à l'octroi de mesures d'ordre professionnel et plus subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour la mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire.

En substance, le recourant se base sur les constatations des Drs V.\_\_\_\_\_ et C.\_\_\_\_\_, ainsi que sur le rapport du 14 septembre 2018

d'U.\_\_\_\_\_, qui selon lui contredisent le rapport d'examen du SMR. Il fait valoir que le SMR n'avait pas véritablement pris en compte l'importance des atteintes à sa santé, pourtant largement documentées par les spécialistes consultés, qui retenaient une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, en raison de la perte de rendement. Il n'y avait pas de raison de s'écarter des appréciations des médecins consultés, de sorte que la décision était entachée d'arbitraire. A cet égard, la contradiction entre les limitations fonctionnelles qui faisaient suite à l'aggravation de la hernie discale avec réaction inflammatoire et l'appréciation optimiste de la capacité de travail, dans le rapport du SMR, était frappante. A tout le moins, il y avait lieu de constater que le dossier n'était pas suffisamment instruit et qu'il était nécessaire de mettre en œuvre une expertise médicale. Par ailleurs, le droit d'être entendu du recourant avait été violé, de même que le droit fédéral, s'agissant du refus d'octroi de mesures professionnelles.

Dans sa réponse du 14 juillet 2020, l'intimé a proposé le rejet du recours et le maintien de la décision querellée. L'OAI a relevé qu'il n'y avait pas de raison valable de s'écarter du rapport d'examen du SMR, car ce dernier avait examiné le recourant, pris connaissance de son dossier médical complet, établi son anamnèse ainsi que ses plaintes, expliqué sa divergence d'opinion avec le Dr V.\_\_\_\_\_ et motivé ses conclusions. Quant au droit d'être entendu, il avait été respecté dans la mesure où le recourant avait reçu une copie complète de son dossier, sur demande de son conseil, y compris les rapports REA. Il avait en outre pu s'exprimer au sujet du projet de décision. Quoi qu'il en soit, l'éventuelle violation du droit d'être entendu serait de peu d'importance et partant, réparable devant la Cour de céans.

Par réplique du 13 août 2020, le recourant a confirmé intégralement le contenu et les conclusions de son recours.

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

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** Selon l'art. 93 let. a LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 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), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, composée de trois magistrats (art. 94 al. 4 LPA-VD) est compétente pour statuer.

**c)** En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

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

**b)** Le présent litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité et, subsidiairement, à des mesures d'ordre professionnel.

**3. a)** L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 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 (art. 7 LPGA, applicable dans sa version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, conformément à l'art. 83 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

**b)** L'assuré a droit à une rente si 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, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à 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 (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

**c)** Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles

activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

**aa)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur 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. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux 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 exprimées par 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 soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

**bb)** Bien que les rapports d'examen réalisés par un SMR en vertu de l'art. 49 al. 2 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) ne soient pas des expertises au sens de l'art. 44 LPGA et ne soient pas soumis aux mêmes exigences formelles (ATF 135 V 254 consid. 3.4), ils peuvent néanmoins revêtir la même valeur probante que des expertises, dans la mesure où ils satisfont aux exigences définies

par la jurisprudence en matière d'expertise médicale (ATF 137 V 210 consid. 1.2.1 ; TF 9C\_159/2013 du 22 juillet 2013 consid. 4.1).

D'après la jurisprudence, le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2).

Il n'existe pas de droit formel à une expertise menée par un médecin externe à l'assurance. Il convient toutefois d'ordonner une telle expertise si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité et à la pertinence des constatations médicales effectuées par le service médical interne d'une assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.3 et 4.6 ; TF 9C\_702/2013 du 16 décembre 2013, consid. 3.4.2 et 9C\_737/2012 du 19 mars 2013, consid. 2.3).

**4. a)** En l'espèce, il est constant que le recourant présente une incapacité de travail totale dans son activité habituelle d'employé de tri à F.\_\_\_\_\_ depuis le mois d'avril 2017. Est en revanche litigieuse la question de la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée depuis cette même date.

**b)** Pour déterminer le droit aux prestations de l'assurance-invalidité du recourant, l'intimé s'est essentiellement fondé sur le rapport d'examen rhumatologique établi par un médecin spécialiste de cette discipline, au sein du SMR. Le recourant reproche à l'OAI d'avoir violé son devoir d'instruction en n'ayant pas mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire et de s'être basé de manière arbitraire sur le rapport du SMR plutôt que sur ceux des médecins qu'il avait consultés.

**c)** Il ressort du dossier du recourant qu'il présentait une minime hernie discale médiane L4-L5, sans contrainte radiculaire,

constatée par IRM du 7 septembre 2017. Dans le cadre de la procédure d'intervention précoce, le recourant a bénéficié d'une mesure externalisée, mais son état de santé ne lui a pas permis de la mener à terme. Un rapport J. \_\_\_\_\_ du 8 octobre 2018 indique que le recourant souffrait alors d'un épisode dépressif moyen avec syndrome somatique, sans limitation fonctionnelle psychiatrique et avec une capacité de travail totale sur le plan psychiatrique - ce que le recourant ne conteste pas. Le premier rapport du Dr V. \_\_\_\_\_, qui se prononce sur sa capacité de travail, indique en date du 2 mai 2018 une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée, en raison des lombalgies. Le médecin dresse la liste des limitations fonctionnelles, soit le port de charges, la flexion antérieure du tronc, la position assise prolongée et le travail à genoux. Il évoque la possibilité d'une amélioration de la capacité de travail. Le 7 novembre 2018, soit postérieurement au rapport précité, le Dr V. \_\_\_\_\_ indique que le recourant souffre de lombalgies chroniques sur hernie discale L4-L5 avec un état stationnaire et atteste une capacité de travail de 100 % avec les limitations fonctionnelles suivantes : proscrire le froid et l'humidité, la flexion dorsale, le port de charges lourdes, les levages fréquents la montée à l'échelle ou sur un plan incliné.

Dans un second temps, le Dr V. \_\_\_\_\_ a transmis à l'OAI un rapport d'IRM lombaire du 8 février 2019, qui met en évidence une nette progression de la hernie discale L4-L5 avec une protrusion foraminale extra-foraminale droite L4-L5 associée à une réaction inflammatoire pouvant créer une contrainte sur la racine L4-L5 droite. Selon le rhumatologue consulté, le Dr C. \_\_\_\_\_, le recourant ne souhaitait pas se faire opérer, par crainte des conséquences. Ce médecin atteste une capacité de travail de « probablement » 50 % dans une activité adaptée par baisse de rendement notamment, le 18 juin 2019, alors qu'il avait estimé la capacité de travail dans une activité adaptée à 70 % le 15 mai 2019. Or, le Dr C. \_\_\_\_\_ ne motive pas les raisons de la modification de son estimation, dans son second certificat, qui est très succinct et peu étayé. Il est notamment constaté que le rapport du 15 mai 2019 tenait déjà compte de la seconde IRM. Le médecin n'évoque pas, par ailleurs, de nouvel examen médical ou une péjoration de l'état de santé du patient

dans son second rapport, daté d'environ un mois après le premier. En particulier, il ne retient aucune nouvelle limitation fonctionnelle, outre celles déjà évoquées dans son précédent rapport du 15 mai 2019, soit le port de charge au-delà de 10 kg occasionnellement, les travaux en flexion et rotation du tronc, les stations accroupies ou à genoux et les longs déplacements. Le Dr C. \_\_\_\_\_ ne retient pas non plus de diminution de rendement due aux douleurs persistantes qui serait supérieure à 30 %.

En ce qui concerne le rapport du Dr V. \_\_\_\_\_ du 24 juin 2019, qui atteste une capacité de travail « qui peut être estimée à 50 %, par diminution de rendement notamment », l'on constate que cette affirmation n'est pas étayée. En particulier, aucune nouvelle limitation fonctionnelle n'est retenue par rapport aux certificats précédents du médecin, des 2 mai 2018 et 7 novembre 2018. Le médecin n'explique pas à quoi est due la diminution de rendement du recourant. La capacité de travail de 50 % n'est ainsi pas motivée et ne convainc pas.

**d)** Le rapport d'examen clinique établi par le Dr S. \_\_\_\_\_, du SMR, daté du 26 novembre 2019, est basé sur le dossier médical complet du recourant, y compris les rapports des Dr V. \_\_\_\_\_ et C. \_\_\_\_\_ et les IRM lombaires. Le Dr S. \_\_\_\_\_ a examiné personnellement le recourant et établi avec lui ses anamnèses familiale, scolaire, professionnelle et ses antécédents médicaux. Le spécialiste a en outre rapporté les plaintes du recourant, depuis le développement de ses douleurs lombaires jusqu'à ses douleurs actuelles. Il a procédé à un examen clinique, dont les étapes et constatations figurent dans le rapport. Le Dr S. \_\_\_\_\_ a minutieusement analysé les pièces au dossier, motivé ses conclusions et exposé pour quelles raisons il se distancie de l'évaluation des Dr C. \_\_\_\_\_ et V. \_\_\_\_\_. En effet, le Dr S. \_\_\_\_\_ a observé la présence de trois signes comportementaux selon Waddell sur cinq, d'un signe comportemental selon Kummel sur deux, ainsi qu'une certaine tendance à la démonstration chez le recourant, ce que les médecins précités n'avaient pas relevé. En outre, il relève que la diminution de capacité de travail dans une activité adaptée du recourant, telle qu'avancée par le Dr C. \_\_\_\_\_, dans son dernier rapport du 18 juin 2019, et par le Dr V. \_\_\_\_\_, dans son rapport du

24 juin 2019, n'est pas objectivée médicalement. En effet, les limitations fonctionnelles restent inchangées et aucune autre limitation dans un autre axe n'a été retenue. Contrairement à ce qu'argue le recourant, le Dr S.\_\_\_\_\_ a tenu compte de l'aggravation de l'état de santé du recourant sur le plan ostéoarticulaire telle qu'elle ressortait de la seconde IRM et il n'y a aucune contradiction entre les limitations fonctionnelles retenues et la capacité de travail estimée.

L'examen du Dr S.\_\_\_\_\_ a eu lieu en présence d'un traducteur de langue portugaise, de sorte que l'on ne saurait douter de la bonne compréhension par le recourant des questions qui lui ont été posées ni de la bonne compréhension par le médecin de ses réponses. Il ressort en effet du dossier que le recourant ne parle pas bien le français (cf. rapport d'U.\_\_\_\_\_ du 16 juin 2018). Le Dr S.\_\_\_\_\_ a précisé de manière convaincante qu'il n'y avait aucune raison biomécanique de retenir une capacité de travail dans une activité adaptée de moins de 70 %, comme l'avait par ailleurs également retenu le Dr C.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 15 mai 2019. Malgré la cote de douleur annoncée par le recourant, sa journée type comprenait le réveil et la préparation des enfants le matin, la confection du petit-déjeuner pour ses deux plus jeunes enfants, le repas de midi et parfois celui du soir. Le recourant était en outre capable de se déplacer seul en transports publics, de conduire en tout cas 7 à 8 km pour aller faire des achats en France et il était allé en vacances au Portugal avec son frère, qui avait conduit, en août 2019. L'on relève à cet égard que le recourant a semble-t-il déclaré qu'il appréciait faire de temps en temps quelques virées à Zürich, à Genève ou en France, lors d'un entretien de la fondation [...] (cf. rapport [...] du 20 juin 2018). A la lumière de l'ensemble de ces éléments, l'analyse du Dr S.\_\_\_\_\_ paraît convaincante.

**e)** S'agissant des traitements, l'on rappelle que le recourant est soumis à l'obligation générale des assurés de réduire leur dommage (ATF 123 V 88 consid. 4c et les références citées). Il lui appartient donc de suivre les recommandations des différents médecins qui se sont prononcés à ce sujet, soit en particulier de suivre des séances de

physiothérapie à sec et en piscine, de perdre du poids et d'améliorer sa condition physique, afin de diminuer ses douleurs. En particulier, selon le Dr S.\_\_\_\_\_, la pratique de la physiothérapie, dont le recourant n'a pour l'instant jamais bénéficié, surtout active, avec tonification de la musculature rachidienne, pourrait encore améliorer nettement les douleurs, la santé et la capacité de travail de celui-ci.

En ce qu'il se prévaut des avis des spécialistes de l'intégration et de l'orientation professionnelles □ qu'il se contente d'affirmer divergents des données médicales sans toutefois étayer son propos □ pour requérir la mise en œuvre d'une expertise, le recourant perd de vue que selon la jurisprudence, les données médicales l'emportent en principe sur les observations faites à l'occasion d'un stage d'observation professionnelle. En effet, ces observations sont susceptibles d'être influencées par des éléments subjectifs liés au comportement de la personne assurée (TF 9C\_762/2018 du 11 janvier 2019 consid. 4.3.1, 9C\_83 et 9C\_104/2013 du 9 juillet 2013 consid. 4.2).

Ainsi, aucun avis médical probant, antérieur ou même postérieur à l'examen clinique du SMR, ne vient mettre en doute, même faiblement, les constatations et conclusions du Dr S.\_\_\_\_\_, qui emportent conviction. Compte tenu de ce qui précède, le rapport d'examen du SMR remplit les conditions jurisprudentielles précitées et il peut lui être reconnu une valeur probante entière. Dès lors qu'il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions du SMR, il peut être retenu que le recourant présente une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

**5.** Le recourant invoque la violation de son droit d'être entendu, en relation avec le refus de l'OAI de lui accorder des mesures de réadaptation, sous la forme d'un défaut de motivation de la décision sur ce point. Il conteste également le refus de ces mesures sous l'angle de la violation de la loi.

**a)** La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]), en particulier, le droit de chacun de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 142 II 218 consid. 2.3 ; 141 V 557 consid. 3.1 et références citées).

Aux termes de l'art. 49 al. 3 LPGA, l'assureur doit motiver ses décisions si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation, qui découle également du droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst., a pour but que le destinataire de la décision puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences, l'autorité doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et arguments invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue de la procédure (ATF 143 III 65 consid. 5.2 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2). En revanche, une autorité se rend coupable d'un déni de justice formel prohibé par l'art. 29 al. 2 Cst. si elle omet de se prononcer sur des allégués et arguments qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre (ATF 142 III 360 consid. 4.1.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 ; 133 III 235 consid. 5.2).

**b)** Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement et aide en capital).

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 réf. cit.), celles-ci ne devant pas être allouées si elles sont vouées à l'échec selon toute vraisemblance (TF I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2). Le droit à une mesure de réadaptation déterminée suppose en effet qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'AI, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (TF 9C\_609/2009 du 15 avril 2010 consid. 9.2 et la référence citée). Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en œuvre une mesure ou y mettre fin (TF I 552/06 du 13 juin 2007 consid. 3.1).

**c)** En l'espèce, il ressort du rapport REA du 11 décembre 2019 qu'aucune mesure professionnelle ne serait de nature à réduire le préjudice économique, ce que le Dr S. \_\_\_\_\_ attestait également dans son rapport dont la force probante a été établie ci-avant. Comme ces mesures étaient vouées à l'échec selon toute vraisemblance, le pronostic sur les chances de succès était défavorable. Il en découle qu'aucune mesure n'était de nature à maintenir ou améliorer la capacité de gain du recourant, de sorte que l'OAI a agi conformément à la loi en décidant de les refuser. Au demeurant, le recourant n'a semble-t-il pas entrepris de recherches de formation, de stage ou d'emploi adapté à ses limitations

fonctionnelles, après l'échec des mesures auprès de la fondation [...] et d'U.\_\_\_\_\_, ce qui peut raisonnablement faire douter de son aptitude subjective à suivre des mesures de réadaptation.

S'agissant de la violation alléguée du droit d'être entendu du recourant, force est de constater que ce dernier a eu accès à l'intégralité de son dossier avant que la décision ne soit rendue, qu'il l'a étudié et a formulé des objections au projet de décision. Il a donc eu connaissance du fait que l'OAI refusait de mettre en place toute mesure d'ordre professionnel, ainsi que des motifs de ce refus (cf. rapport d'examen du SMR). Quant à la motivation de la décision, compte tenu de ce qui précède, celle-ci permet de comprendre les motifs qui ont guidé l'autorité et sur lesquels elle s'est fondée. Le grief s'avère ainsi mal fondé.

**6.** Le calcul du taux d'invalidité n'est pas contesté. Vérifié d'office, il peut être confirmé. Au vu du degré d'invalidité de 33.5 % constaté, le droit à une rente de l'assurance-invalidité n'est pas ouvert au recourant.

**7. a)** Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 140 I 285 consid. 6.3.1, 131 I 153 consid. 3 et 125 I 127 consid. 6c/cc ; TF 8C\_660/2015 du 24 février 2016 consid. 4.1). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 124 V 90 consid. 4b, 122 V 157 consid. 1d, 119 V 335 consid. 3c et 104 V 209 consid. a ; TF 8C\_372/2014 du 12 mai 2015 consid. 4.3).

**b)** En l'occurrence, le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de donner suite à la mesure d'instruction requise par le recourant, à

savoir la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire. En effet, une telle mesure ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, les faits pertinents ayant pu être constatés à satisfaction de droit. La requête du recourant en ce sens doit ainsi être rejetée.

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

**b)** La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le Tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI).

En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe.

**c)** Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA *a contrario*).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 15 avril 2020 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 d' T.\_\_\_\_\_.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Jean-Michel Duc (pour 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 :