

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 septembre 2025

Composition : M. PIGUET, président
Mmes Di Ferro Demierre et Brélaz Brailard, juges
Greffier : M. Reding

Cause pendante entre :

S. _____, 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. 8 al. 1, 16, 17 al. 1 et 61 let. c LPGA ; art. 4 al. 1 et 28 LAI ; art. 88a al. 1 RAI

E n f a i t :

A. S._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant) est né en [...]. Sans formation, il a travaillé entre [...] et [...] pour le compte de la société [...] SA en qualité de machiniste, puis de contremaître.

Le 10 décembre 2019, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'Office AI ou l'intimé). Il a exposé être en incapacité totale de travail depuis le 23 août 2019 en raison d'une dépression, tout en précisant avoir également des problèmes à la hanche droite.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office AI a recueilli divers documents, dont :

- un rapport du 27 mars 2020 de la Dre [...], spécialiste en médecine interne générale, laquelle posait les diagnostics de dépression, de coxarthrose droite, de syndrome d'apnée obstructive du sommeil, de métaplasie intestinale complète de stade III « *selon OLGA/OLGIM* », de hernie discale entre les vertèbres L3-L4 et L4-L5 et de spondylarthrose multiétagée, tout en déclarant que son patient n'était plus en mesure d'exercer une quelconque activité ;
- un rapport du 15 mai 2020 du centre M._____, lequel mettait en évidence le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec syndrome somatique (CIM-10 F33.11 ; depuis avril 2019), tout en attestant une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle et de 50 % dans une activité adaptée devant tenir compte de difficultés de concentration et attentionnelles, d'une faible résistance au stress et d'une fatigabilité ;
- un rapport du 19 août 2020 du Prof. [...], spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, annonçant la pose d'une prothèse totale de la hanche agendée le 20 août 2020 ;

- un rapport du 8 juin 2021 du centre M._____, lequel constatait une légère amélioration de la symptomatologie dépressive, tout en corroborant la précédente évaluation de la capacité de travail ;
- un rapport du 15 juin 2021 du Dr [...], médecin praticien, lequel diagnostiquait une polyarthrose invalidante (depuis 2015), une dépression (depuis 2020) et des troubles de la marche (depuis 2020), tout en certifiant une capacité de travail nulle dans toute activité ;
- un rapport du 13 octobre 2021 du Dr R._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, lequel indiquait que la prothèse totale de la hanche droite restait douloureuse à un peu plus d'un an de sa mise en place ;
- un rapport du 16 novembre 2021 du Dr T._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, lequel retenait les diagnostics - incapacitants - de séquelles post-pose prothèse totale de la hanche droite (en août 2020), de gonarthrose droite et de lombalgies chroniques (depuis 2020), ainsi que le diagnostic - non incapacitant - d'épisode dépressif, tout en évaluant la capacité de travail à 0 % dans n'importe quelle activité ;
- un rapport du 22 juin 2022 du Dr R._____, lequel spécifiait qu'une opération de révision de la capsule de la prothèse totale de la hanche droite avait été réalisée le 28 avril 2022, tout en faisant état d'un bon pronostic dans une activité sédentaire ;
- un rapport du 15 novembre 2022 de ce même médecin, lequel attestait une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée n'exigeant pas de porter des charges lourdes, de monter et descendre des escaliers et de tenir de manière prolongée la station debout ; et
- un rapport du 16 novembre 2022 du centre M._____, lequel soulignait un état de santé stationnaire, tout en posant le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec syndrome somatique (CIM-10 F33.11) et de personnalité anxieuse (CIM-10 F60.6), en certifiant une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle et en relevant des limitations fonctionnelles liées à des « *difficultés pragmatiques et volitives, à un faible accès aux*

ressources personnelles, à une faible résistance au stress ainsi qu'à une faible autorégulation de[s] émotions ».

Dans un avis du 21 décembre 2022, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a sollicité la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire comportant des volets en médecine interne, en psychiatrie et en rhumatologie ou en orthopédie ou en médecine physique, ainsi qu'un examen neuropsychologique.

Par rapport non daté, reçu le 14 juin 2023 par l'Office AI, la Dre [...], médecin praticien auprès de l'Institut E._____, et [...], psychologue, ont fait état des diagnostics - incapacitants - de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (CIM-10 F33.2), et de trouble cognitif léger (CIM-10 F06.7), de même que les diagnostics - non incapacitants - d'enfance malheureuse (CIM-10 Z61) et de difficultés liées aux conditions économiques (CIM-10 Z59). Selon eux, l'assuré n'était plus en mesure d'exploiter sa capacité de travail sur le plan psychique. Était joint à ce rapport un bilan d'évaluation du fonctionnement cognitif de l'assuré, lequel mettait en évidence des difficultés sur le plan attentionnel en lien principalement avec un ralentissement de la vitesse de traitement, caractérisé par des difficultés à explorer rapidement et correctement des informations visuelles simples, à les traiter de manière séquentielle et à les discriminer.

Par rapport du 6 février 2024, les Drs X._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, K._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et [...] spécialiste en médecine interne générale et en médecine physique et réadaptation, assistés de D._____, neuropsychologue, tous quatre experts auprès du centre d'expertises W._____, ont retenu les diagnostics de status après prothèse totale de la hanche droite (en août 2020) et révision de cette dernière (en avril 2022), de gonarthrose droite, de discopathies étagées, de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique (CIM-10 F33.11), de trouble neuropsychologique minimal, de tabagisme actif (CIM-10 T65.2), de syndrome d'apnée du sommeil de

degré léger à moyen (CIM-10 G47.3 ; appareillé efficacement ; score Epworth actuel à 6/24), de reflux gastro-œsophagien (CIM-10 K21), d'hypercholestérolémie traitée (CIM-10 E78.0), d'obésité de classe 1 selon l'OMS (CIM-10 E66.9) et de status après thromboses veineuses au membre inférieur droit, anticoagulée périodiquement (sans suspicion clinique actuelle de thrombose). D'après eux, la capacité de travail de l'assuré était - pour des motifs orthopédiques - nulle dans l'activité habituelle depuis août 2019 ; elle se montait - pour des raisons psychiatriques et neuropsychologiques - à 80 % « environ 6 mois après la révision prothétique de la hanche droite du 28 juin [recte : avril] 2022 » dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes (*sic*) :

Limitations fonctionnelles orthopédiques :

- pas de marche en terrains irréguliers
- pas de marche prolongée
- pas de position statique debout prolongée
- pas de ports de charges supérieur[e]s à 10 kg
- pas d'usage répété des escaliers, des échelles, des échafaudages
- pas de travaux accroupis ou à genoux

Limitations fonctionnelles psychiatriques : elles concernent les capacités d'endurance et de résistance liées aux difficultés de concentration.

Limitations fonctionnelles neuropsycholo[g]iques : en raison de légères difficultés attentionnelles, une légère réduction du rendement, de l'ordre de 10% peut être retenue.

[...]

Dans un avis du 26 février 2024, le SMR a fait siennes les conclusions de l'expertise du centre d'expertises W._____.

Par projet de décision du 5 avril 2024, l'Office AI a informé l'assuré qu'il comptait lui allouer une rente entière d'invalidité du 1^{er} août 2020 au 30 septembre 2022 et un quart de rente dès le 1^{er} octobre 2022.

Le 2 mai 2024, l'assuré, désormais représenté par Me Jean-Michel Duc, a fait part à l'Office AI de ses observations quant à ce projet de décision.

Par décisions du 20 juin 2024, l'Office AI a confirmé son projet de décision précité.

B. **a)** Le 19 juillet 2024, S._____, sous la plume de son mandataire, a recouru à l'encontre de ces décisions devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à leur réforme en ce sens que le droit à une rente entière d'invalidité lui soit reconnu au-delà du 30 septembre 2022 et, subsidiairement, à leur annulation et au renvoi de la cause à l'Office AI pour nouvelle décision.

b) Par réponse du 12 septembre 2024, l'Office AI a conclu au rejet du recours.

c) Par réplique du 22 novembre 2024, S._____ a maintenu ses conclusions.

d) Par duplique du 12 décembre 2024, l'Office AI a, lui aussi, confirmé ses conclusions.

e) Dans une écriture du 10 janvier 2025, S._____ a produit un rapport du 15 novembre 2024 du Dr J._____, médecin auprès de la [...] à [...] au [...], et un rapport du 19 novembre 2024 de N._____, psychologue.

f) Dans une écriture du 29 janvier 2025, l'Office AI a versé au dossier un avis établi le 20 janvier 2025 par son service médical.

g) Dans une écriture du 20 février 2025, S._____ a implicitement réitéré ses conclusions.

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) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. a) Le litige a pour objet le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement la question de la suppression, par la voie de la révision, du droit à une rente entière d'invalidité et son remplacement par un quart de rente à partir du 1^{er} octobre 2022.

b) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). La réglementation y relative prévoit que l'ancien droit reste applicable en cas de révision d'un droit à la rente né avant le 1^{er} janvier 2022 pour un ayant droit âgé d'au moins 55 ans à cette dernière date (let. c des dispositions transitoires de la nouvelle du 1^{er} janvier 2022).

Dans le cas présent, par décisions du 20 juin 2024, l'intimé a reconnu au recourant le droit à une rente entière limité dans le temps pour la période du 1^{er} août 2020 au 30 septembre 2022, puis à un quart de rente dès le 1^{er} octobre 2022. Celui-ci étant âgé de 56 ans en date du 1^{er} janvier 2022, il convient donc d'appliquer les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

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 le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

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). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. 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) Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore

supprimée (art. 17 al. 1 LPGA [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 145 V 209 consid. 5.3 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d).

4. a) Pour 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 ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2).

b) 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_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

c) Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4).

5. a) En l'espèce, il ressort du rapport d'expertise du 6 février 2024 du centre d'expertises W. _____ - sur lequel l'intimé a fondé ses décisions du 20 juin 2024 - que le recourant souffre, sur le plan somatique, des diagnostics notamment de status après prothèse totale de la hanche droite (en août 2020) et révision de cette dernière (en avril 2022), de gonarthrose droite, de discopathies étagées, de syndrome d'apnée du sommeil de degré léger à moyen (CIM-10 G47.3) et de reflux gastro-œsophagien (CIM-10 K21). L'atteinte à la hanche droite provoque des douleurs essentiellement mécaniques, lesquelles se manifestent principalement lors des déplacements. Le recourant ne ressent en revanche que peu de douleurs au repos. Il présente également des douleurs au genou droit, lesquelles ne le gênent toutefois que dans une moindre mesure par rapport à celles à la hanche droite. Une IRM (imagerie par résonance magnétique) réalisée en octobre 2020 a, au surplus, mis en évidence des discopathies modérées étagées sans conflit disco-radiculaire. Aussi, ces atteintes - de nature orthopédique - sont à l'origine d'une série de limitations fonctionnelles, à savoir l'interdiction de la marche prolongée

ou en terrain irrégulier, de la position statique debout prolongée, du port de charges supérieures à 10 kg, de l'usage répété d'escaliers, d'échelles ou d'échafaudages et des travaux accroupis ou à genoux. Les autres atteintes - relevant de la médecine interne - ne sont, quant à elles, pas limitantes. Le recourant dispose à cet égard d'un appareil pour traiter le syndrome d'apnée du sommeil. L'évolution est favorable depuis la mise en place de cet appareillage, le score Epworth ne reflétant pas de dette significative de sommeil. Le transit intestinal est actuellement conservé et un bilan endoscopique n'a pas objectivé d'anomalie maligne. La capacité de travail du recourant est ainsi nulle dans l'activité habituelle de machiniste et de contremaître depuis août 2019, date du début de l'arrêt de travail. Elle est en revanche pleine dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles susmentionnées, ce environ six mois après la révision prothétique de la hanche droite du 28 avril 2022, soit dès le 1^{er} novembre 2022.

A cet égard, ni le rapport du 15 novembre 2022 du Dr R. _____ ni celui du 16 novembre 2021 du Dr T. _____ ne sont susceptibles de remettre en cause ces conclusions. Ce premier spécialiste a en effet attesté - à l'instar du Dr X. _____ - une capacité de travail de 100 % du point de vue orthopédique dans une activité adaptée à des limitations fonctionnelles similaires à celles retenues par cet expert. Quant à ce second spécialiste, son appréciation date d'avant la révision de la prothèse totale de la hanche d'avril 2022, si bien qu'elle n'est plus pertinente.

b) Sur le plan psychiatrique, il ressort - toujours du rapport d'expertise du centre d'expertises W. _____ - que le recourant souffre d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique (CIM-10 F33.11). Celui-ci présente deux des trois symptômes cardinaux de la dépression, à savoir une humeur déprimée et une diminution de l'intérêt et du plaisir (mais pas de fatigabilité), ainsi que plusieurs autres symptômes dépressifs, parmi lesquels un sentiment de culpabilité, des idées de désespoir avec une attitude pessimiste face à l'avenir, une baisse de l'estime de soi avec un fort sentiment de

dévalorisation, des difficultés de concentration, des ruminations et de légères difficultés de mise en route. Un syndrome somatique est également à relever en raison d'une diminution du plaisir pour les activités habituellement agréables, d'un manque de réactivité émotionnelle particulièrement lié aux relations avec les proches, d'un réveil matinal précoce, d'une dépression plus marquée le matin et d'une diminution de la libido. Le recourant a en outre déjà souffert de plusieurs épisodes dépressifs depuis 2012. Par ailleurs, il bénéficie d'un suivi psychiatrique et d'une prise en charge psychothérapeutique à une fréquence hebdomadaire, avec une possibilité toutefois de majorer la médication (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.3.1.2). Sa personnalité est jugée fragile, malgré la présence de bonnes ressources sous la forme d'une intégration réussie en Suisse et d'un investissement important au travail. Aucun trouble de la personnalité n'a été constaté. Au regard de la Mini CIF-APP, les principales limitations constatées – qui sont qualifiées de modérées – concernent les capacités d'endurance et de résistance, lesquelles sont liées aux difficultés de concentration. Il n'existe en revanche aucune restriction quant à l'adaptation aux règles et routines, à la planification et structuration des tâches, à la flexibilité et adaptabilité, à la mise en pratique des compétences et des connaissances professionnelles et à la capacité à porter des jugements et à prendre des décisions (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.3.2). Le recourant est soutenu par sa famille, en particulier son fils, chez qui il a emménagé en 2024 en raison de problèmes financiers (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.3.3.). Du point de vue de la cohérence, les limitations fonctionnelles paraissent uniformes dans tous les domaines de la vie et l'adhérence thérapeutique est optimale (cf. ATF 141 V 281 consid. 4.4.1 et 4.4.2). La capacité de travail du recourant se monte ainsi à 80 % tant dans son activité habituelle que dans une activité adaptée tenant compte des capacités d'endurance et de résistance limitées.

Sur ce dernier point, les conclusions du volet psychiatrique de l'expertise ne sauraient être remises en cause par les multiples rapports établis par les différents psychiatres traitants du recourant. Ainsi, les avis du centre M._____ mettent également en évidence – comme le

Dr K. _____ - le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec syndrome somatique (CIM-10 F33.11), de même qu'une symptomatologie anxieuse. Les limitations fonctionnelles décrites sont identiques à celles retenues par l'expert psychiatre et l'expert neuropsychologue en ce qui concerne les difficultés de concentrations et d'attention. Une fatigabilité a en revanche été écartée par le Dr K. _____. Ce dernier n'a de surcroît pas constaté de difficultés d'autorégulation des émotions, mais plutôt un manque de réactivité émotionnelle en tant que symptôme du trouble dépressif. S'agissant de la faible résistance au stress signalée par le centre M. _____, l'expert neuropsychologue a indiqué que ledit stress était régulé de manière ponctuelle par médication, si bien qu'elle ne peut être considérée comme limitante. Aucune difficulté importante au niveau pragmatique ou volitive n'a au demeurant été relevée par l'expert psychiatre, l'évaluation des limitations au travers de la Mini CIF- APP ayant souligné des capacités de planification, de structuration des tâches, de jugements et de prises de décisions préservées, de même que des limitations peu prononcées en lien avec la proactivité. Dans ces conditions, l'estimation de la capacité de travail résiduelle proposée par le centre M. _____ à hauteur de 50 % dans une activité adaptée constitue une appréciation médicale divergente, qui ne saurait être suivie. Quant au rapport du 14 juin 2023 de l'Institut E. _____, on ne trouve aucune explication permettant de comprendre les raisons pour lesquelles l'intensité du trouble dépressif se serait aggravée postérieurement aux évaluations du centre M. _____. Les limitations fonctionnelles relatives à une faible résistance au stress et à une fatigabilité ne peuvent au demeurant pas être retenues pour les raisons exposées plus haut.

c) Enfin, sur le plan neuropsychologique, le recourant souffre d'un trouble neuropsychologique minimal. L'examen réalisé par D. _____ a, à cet égard, mis en évidence de légères difficultés attentionnelles sous la forme de fluctuations des temps de réaction, lesquels étaient légèrement ralentis, tout en faisant état d'une orientation, de fonctions instrumentales, d'une mémoire à court terme, d'une mémoire de travail, d'une mémoire épisodique antérograde, d'un fonctionnement exécutif et

d'une attention sélective se situant dans les limites de la norme. La capacité de travail du recourant s'élève à 90 %, compte tenu d'une baisse de rendement de 10 % en raison des difficultés attentionnelles précitées.

Comme expliqué par l'expert neuropsychologue, les conclusions du rapport d'évaluation du fonctionnement cognitif réalisé le 6 juin 2023 auprès de l'Institut E._____, lequel retient un fonctionnement intellectuel « *moyen faible* », des difficultés de mémoire visuelles et exécutives et des difficultés attentionnelles avec une baisse de la vitesse de traitement, ne sont pas probantes. Le psychologue en charge ne s'est en effet pas prononcé sur la validité des performances et n'a pas administré de tests de validité de symptômes ou de performance. Par ailleurs, l'évaluation a été composée uniquement de trois épreuves, dont une batterie d'efficience intellectuelle, un auto-questionnaire et un seul test de mémoire visuelle, lequel ne reflétait pas le fonctionnement cognitif global. La norme utilisée pour quantifier le fonctionnement intellectuel (et notamment la vitesse de traitement) n'était au surplus pas adaptée au niveau culturel du recourant. Enfin, les difficultés rapportées sur le plan exécutif n'étaient étayées par aucun test exécutif formel.

d) Au final, il résulte de ces différentes évaluations que la capacité de travail du recourant est nulle depuis le mois d'août 2019 dans son activité habituelle de machiniste et de contremaître et de 80 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles d'ordre orthopédique, psychiatrique et neuropsychologique depuis le 1^{er} novembre 2022 (soit environ six mois après la révision prothétique de la hanche droite du 28 avril 2022). A cet égard, ainsi qu'expliqué dans le rapport d'expertise du centre d'expertises W._____, les incapacités partielles de travail au plan psychiatrique (de 20 %) et neuropsychologique (de 10 %) ne s'additionnent pas. Elles ont en effet toutes deux trait à des déficits cognitifs légers. De plus, la baisse du taux horaire pour des raisons psychiatriques permet théoriquement de respecter le rendement attendu sur le plan neuropsychologique.

e) Les brefs rapports médicaux des 15 et 19 novembre 2024 produits dans le cadre du recours ne permettent au demeurant pas non plus de susciter le doute quant au bien-fondé de l'appréciation des experts du centre d'expertises W._____. En effet, tant le Dr J._____ que la psychologue N._____ - lesquels ont déclaré suivre le recourant depuis respectivement huit et douze mois - n'exposent pas les motifs pour lesquels l'intensité du trouble dépressif se serait aggravée depuis l'expertise de février 2024.

6. a) Dans la mesure où le recourant a recouvré une capacité de travail de 80 % dans une activité adaptée dès le 1^{er} novembre 2022, il y a lieu d'évaluer son degré d'invalidité à compter de cette amélioration, ce afin de déterminer si l'intimé était légitimé à réduire l'étendue de son droit à la rente.

b) S'agissant du revenu sans invalidité, il convient de se référer au dernier salaire complet - indexé à 2020 - réalisé en 2018 par le recourant auprès de son ancien employeur, soit 97'022 fr. 60 (cf. l'extrait du compte individuel). Le revenu avec invalidité, quant à lui, doit être calculé à l'aune des tableaux TA1_skill_level de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), l'intéressé n'ayant pas repris d'activité lucrative (cf. ATF 143 V 295 consid. 2.2 ; 129 V 472 consid. 4.2.1) et ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée (cf. RAMA 2001 n° U 439 p. 347 ; voir également TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). Ainsi, selon les données pour l'année 2020, le salaire auquel pouvaient prétendre les hommes dans des activités manuelles simples était de 5'261 fr. pour une semaine de travail de 40 heures. Compte tenu d'une durée hebdomadaire moyenne de travail de 41,7 heures cette année-là (cf. Office fédéral de la statistique, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique [NOGA 2008], en heures par semaine, T 03.02.03.01.04.01) et d'une capacité de travail résiduelle de 80 %, le revenu d'invalidé annuel se monte à 52'652 fr. 10.

c) La comparaison d'un revenu d'invalidé de 52'652 fr. 10 à un revenu sans invalidité de 97'022 fr. 60 aboutit à un degré d'invalidité – arrondi – de 46 %, lequel ouvre le droit à un quart de rente (cf. *supra* consid. 3b). Ainsi, la réduction de la quotité de la rente est – dans son principe – fondée. Toutefois, force est de constater que, conformément à l'art. 88a al. 1 RAI, le recourant peut prétendre à l'octroi d'une rente entière d'invalidité jusqu'au 31 janvier 2023, soit trois mois après l'amélioration de son état de santé en novembre 2022, et non jusqu'au 30 septembre 2022 comme retenu par l'intimé. Il s'ensuit que les décisions attaquées doivent être réformées en ce sens.

7. a) Le recourant a été mis au bénéfice d'une rente entière d'invalidité limitée dans le temps alors qu'il était âgé de plus de 55 ans. De ce fait, il appartient à la catégorie d'assurés dont il convient de présumer qu'ils ne peuvent en principe pas entreprendre de leur propre chef tout ce que l'on peut raisonnablement attendre d'eux pour tirer profit de leur capacité résiduelle de travail et pour laquelle la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel s'avère nécessaire (cf. TF 9C_177/2023 du 26 mars 2024 consid. 6.2 ; TF 9C_517/2016 du 7 mars 2017 consid. 5.1 et 5.2).

b) L'intimé a, par le biais de son service de réadaptation, expliqué, dans un rapport du 3 avril 2024, que, compte tenu de l'âge du recourant, de son absence de formation, de son parcours professionnel et de connaissances linguistiques limitées, aucune mesure de réadaptation simple et adéquate était susceptible de réduire le préjudice économique. Il a par ailleurs relevé, au vu des limitations fonctionnelles mises en évidence sur le plan médical, que les exigences du marché du travail permettaient au recourant d'exploiter immédiatement sa capacité résiduelle de travail, en illustrant, par le biais d'exemples concrets – non remis en cause par celui-ci –, qu'il existait un certain nombre d'activités dans le secteur secondaire qui étaient adaptées à ses limitations et accessibles sans aucune formation particulière (en particulier, un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple au montage, au contrôle ou à la surveillance d'un processus de production,

ou comme ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères ou comme ouvrier dans le conditionnement). Faute pour le recourant d'en réaliser les conditions matérielles, c'est à bon droit que l'intimé a refusé de lui allouer le droit à une mesure de reclassement professionnel au sens de l'art. 17 LAI (cf. ATF 139 V 399 consid. 5.3 et 5.4) ou le droit à des mesures d'orientation professionnelle au sens de l'art. 15 LAI (cf. Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, *Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG]*, 4^e éd., Zurich/Genève 2022, n° 4 *ad* art. 15 LAI). Quant au droit à une mesure d'aide au placement au sens de l'art. 18 LAI, il ressort du dossier que le recourant a, tout au long de l'instruction, fait part de son incapacité à reprendre une nouvelle activité professionnelle. Ainsi, il est indiqué, dans le rapport du 8 juin 2021 du centre M._____, que des mesures de réadaptation n'étaient pas envisageables. Le recourant a en outre exposé, dans un courrier du 18 juin 2021 à l'intimé, que, de l'avis de « *beaucoup de médecins* », il n'allait plus pouvoir travailler. Les experts de la du centre d'expertises W._____ ont enfin relevé qu'il ne se sentait pas à même de reprendre une quelconque activité professionnelle en raison de ses douleurs. L'intimé ne disposait donc que de peu d'éléments laissant à penser que le recourant était particulièrement motivé à réintégrer le marché du travail. Dans ces conditions, on ne saurait lui reprocher de ne pas avoir mis en place une mesure d'aide au placement à la suite de la diminution du droit à la rente d'invalidité (cf. TF 9C_407/2021 du 17 mai 2022 consid. 6.3.2). Relevons encore qu'une telle mesure de réadaptation peut être octroyée en tout temps, sur simple requête motivée à l'intimée.

8. a) En définitive, le recours doit être partiellement admis et les décisions rendues le 20 juin 2024 par l'intimé réformées en ce sens que le recourant a droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} août 2020 au 31 janvier 2023, puis à un quart de rente dès le 1^{er} février 2023.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

c) La partie recourante obtient partiellement gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGa). Il convient d'arrêter cette indemnité à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

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

- I.** Le recours est partiellement admis.
- II.** Les décisions rendues le 20 juin 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud sont réformées en ce sens que S._____ a droit à une rente entière d'invalidité du 1^{er} août 2020 au 31 janvier 2023, puis à un quart de rente à compter du 1^{er} février 2023.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à S._____ une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc (pour S. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :