

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 8 février 2011

---

Présidence de M. ABRECHT  
Juges : M. Berthoud et Mme Feusi, assesseurs  
Greffière : Mme Mestre Carvalho

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

J. \_\_\_\_\_, à Yverdon-les-Bains, recourant,

et

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

---

**Art. 21 al. 4 LPGA; art. 7 al. 1, 8 al. 1 et 8 al. 3 let. b LAI**

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

**A.**           **a)** J. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré), né le 15 mars 1965, marié et père de famille, travaillait comme manœuvre sur un chantier lorsque, le 12 mai 1997, il a été écrasé sur tout le côté droit et le bassin par un lourd coffrage transporté par une grue. En incapacité de travail à la suite de cet accident, il a déposé le 3 mars 1998 une demande de prestations AI pour adultes auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI).

**b)** Après avoir instruit la demande, notamment en recueillant un rapport d'expertise psychiatrique du Dr F. \_\_\_\_\_ du 30 avril 2001 ainsi qu'un rapport d'expertise orthopédique du Dr H. \_\_\_\_\_ du 23 septembre 2001, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100%, par décision du 13 juin 2002.

**c)** Le 19 mai 2006, le Contrôle des chantiers de la construction dans le canton de Vaud a adressé à l'OAI copie d'un rapport de contrôle dont il ressortait que l'assuré avait été surpris le samedi 6 mai 2006 en train d'exercer une activité professionnelle non déclarée sur un chantier. L'OAI a alors ouvert une procédure de révision du droit à la rente, dans le cadre de laquelle l'assuré a été convoqué au Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) pour un examen clinique orthopédique et psychiatrique, qui a été effectué le 27 août 2007 par le Dr M. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, et par la Dresse D. \_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie. Dans leur rapport du 19 octobre 2007, ces spécialistes ont notamment retenu ce qui suit :

### **« APPRÉCIATION DU CAS**

**Sur le plan somatique**, il s'agit d'un assuré de 42 ans qui a été victime d'un accident de travail le 12.05.1997, qui a eu comme conséquence, une fracture du bassin, type Voillemier, avec une probable lésion du plexus sacré, essentiellement sensitive, et un traumatisme urologique qui a laissé comme conséquence une sténose urétrale.

Malgré que la fracture n'était que faiblement déplacée et qu'elle a consolidé dans les délais habituels, l'assuré se plaint de douleurs de très forte intensité. Le Dr F.\_\_\_\_\_, dans un[e] expertise d'avril 2001, a mis en évidence, non seulement une non observance du traitement antalgique, mais aussi des signes d'une majoration volontaire des plaintes.

Durant l'examen SMR, l'assuré s'est montré très démonstratif, a adopté une attitude presque théâtrale, empêchant de faire un examen clinique complet, alléguant d'intenses douleurs.

Lors de l'examen clinique, plusieurs signes de non organicité ont été mis en évidence. Il y a une discordance manifeste entre les plaintes de l'assuré et l'examen clinique.

En mai 2006, l'assuré a été surpris en train de travailler dans un chantier. Il est très probable que suite à une fracture du bassin, comme celle de l'assuré, des séquelles douloureuses puissent subsister. Néanmoins, l'intensité des plaintes formulées par l'assuré est disproportionnée par rapport à l'examen clinique. Son état de santé somatique a pu lui permettre de travailler dans la construction, bien que cette activité ne soit pas adaptée à son état de santé.

**Sur le plan psychiatrique**, il s'agit d'un assuré âgé de 42 ans, bosniaque, en Suisse depuis 1987. Au bénéfice de 8 ans de scolarité, l'assuré travaille en Suisse comme ouvrier agricole, comme manoeuvre, puis comme maçon, jusqu'à un accident professionnel datant du 12.05.1997. Les séquelles physiques de cet accident sont longuement décrites dans le versant somatique de cet examen.

Sur le plan psychiatrique, l'expertise du Dr F.\_\_\_\_\_ datant du 30.04.2001, met en évidence un diagnostic de syndrome de stress post-traumatique, d'intensité légère, l'éventualité d'un trouble douloureux associé à des facteurs psychologiques et une affection médicale d'intensité légère avec majoration volontaire des symptômes, une non observance thérapeutique, éventuellement une consommation excessive d'alcool et une dysthymie probable, dans le cadre d'une personnalité à traits passifs-agressifs. Cette expertise reconnaît une exigibilité professionnelle de 70% dans une activité adaptée, sur le plan psychiatrique.

L'appréciation actuelle met en évidence un assuré qui, de toute évidence, montre un comportement algique et pas toujours de la bonne volonté pour être examiné. Sa constitution psychique est bonne et son intelligence largement suffisante. Que les douleurs soient séquellaires au traumatisme ou qu'elles correspondent à une majoration des symptômes, l'assuré a incontestablement les ressources psychiques pour les surmonter (preuve en est qu'il a été surpris à travailler dans une activité inadaptée à ses limitations fonctionnelles somatiques en mai 2006).

Il ne souffre actuellement d'aucune atteinte psychiatrique à la santé qui puisse porter préjudice à sa capacité de travail; il n'y a notamment pas de signe de dépression, et plus de signe de syndrome de stress post-traumatique. Son exigibilité professionnelle est actuellement totale sur le plan psychiatrique dans toute activité.

Il y a donc une amélioration de son état de santé psychiatrique. Quant à la datation de celle-ci, comme l'assuré a été surpris de travailler en mai 2006, l'amélioration a eu lieu au plus tard à cette date.

### **Les limitations fonctionnelles**

il puisse  
port de  
ou en

L'assuré peut exercer un travail léger, semi-sédentaire, dans lequel alterner la position debout avec la position assise. Il doit éviter les charges de plus de 10kg. Doit éviter les travaux penchés en avant porte-à-faux.

Il n'y a aucune limitation fonctionnelle sur le plan psychiatrique.

(...)

séquelles  
chroniques,  
Il n'y a

**Concernant la capacité de travail exigible**, étant donné les douloureuses de sa fracture du bassin et les douleurs vertébrales chroniques, l'activité de maçon n'est pas adaptée aux limitations fonctionnelles. Il n'y a donc pas d'exigibilité professionnelle dans son activité habituelle.

Dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, une capacité de travail complète, avec une diminution de 30% en raison des douleurs, peut être retenue.

Sur le plan strictement psychiatri[qu]e, elle est totale dans toute activité, en tout cas depuis mai 2006. »

**d)** Le 13 mai 2008, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision de réduction de rente d'invalidité, dans lequel il exposait ce qui suit :

activité  
avons

« Le 6 mai 2006, vous avez été surpris en train d'exercer une activité professionnelle non déclarée sur un chantier. Par conséquent, nous avons effectué une révision du droit aux prestations.

médical

En date du 20 août 2007, vous avez été examiné par le Service régional (ci- après: SMR).

amélioré  
psychiatrique

Il ressort de l'examen clinique du SMR que votre état de santé s'est amélioré depuis mai 2006 et que vous ne présentez plus d'affection psychiatrique invalidante.

vous  
activité  
sans port de  
du rachis, sans  
présentez une pleine

Dès cette date, vous présentez une pleine incapacité de travail dans votre activité professionnelle antérieure de maçon. Par contre, dans une activité professionnelle adaptée aux limitations fonctionnelles, à savoir [:] charge supérieur à 10kg, sans mouvement en porte-à-faux position statiques assis/debout prolongées, vous présentez une pleine capacité de travail avec diminution de rendement de 30%.

degré  
pu obtenir  
aux  
adaptée.

Afin de déterminer le préjudice économique, et par conséquent le degré d'invalidité présenté à partir de mai 2006, le revenu que vous auriez pu obtenir en poursuivant votre activité de maçon, CHF 65'533.-- e[s]t comparé aux gains résultant de l'exercice à plein temps d'une activité lucrative adaptée.

locaux, vous

Lors de l'entretien du 11 avril 2008, que vous avez eu dans nos locaux, vous avez contesté l'exigibilité médicale et n'avez pas souhaité

bénéficiaire de mesures d'ordre professionnel. Par conséquent, nous devons procéder à une approche théorique.

L'activité que vous effectuiez lorsque vous avez été surpris sur un chantier n'étant pas adaptée aux limitations fonctionnelles, nous devons nous référer aux données statistiques, telles qu'elles résultent des enquêtes sur la structure des salaires de l'Office fédéral de la statistique, pour estimer le revenu d'invalidé.

En l'occurrence, le revenu hypothétique retenu est celui auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services).

Le revenu d'invalidé présenté s'élève ainsi à CHF 39'012.54

Le degré d'invalidité présenté à partir du 1<sup>er</sup> mai 2006, soit trois mois après l'amélioration de l'état de santé, est calculé ainsi :

**Revenu annuel professionnel raisonnablement exigible :**

sans invalidité	CHF	65'533.00		
avec invalidité	CHF	39'012.54		
La perte de gain s'élève à	CHF	26'520.46	=	un degré
d'invalidité de		40.4 %		

**Notre décision est par conséquent la suivante :**

La rente entière qui était versée jusqu'ici est remplacée par [un] quart de rente. »

**e)** L'assuré a contesté ce projet de décision par courrier du 13 juin 2008, en sollicitant un complément d'instruction auprès de ses médecins traitants.

Après avoir recueilli des rapports médicaux du Dr P.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine générale (rapport du 8 août 2008, auquel étaient joints divers autres rapports médicaux), et du Dr R.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie (rapport du 26 septembre 2008), l'OAI a indiqué le 18 février 2009 à l'assuré que ces rapports médicaux complémentaires n'apportaient pas d'élément objectif d'aggravation susceptible de modifier l'exigibilité et les limitations fonctionnelles signalées lors de l'examen orthopédique et psychiatrique réalisé par le SMR.

**f)** Le 25 février 2009, l'OAI a ainsi rendu une décision de réduction de rente d'invalidité dont la teneur était identique à celle du projet de décision du 13 mai 2008 (cf. lettre A.d supra).

Par courrier du 24 mars 2009, l'assuré a informé l'OAI qu'il renonçait à recourir contre cette décision mais qu'il souhaitait bénéficier de mesures professionnelles en vue d'une reconversion professionnelle.

**g)** L'OAI a alors mis sur pied une mesure d'observation professionnelle auprès de la Fondation C.\_\_\_\_\_ du 16 novembre au 24 décembre 2009. Cette mesure n'a toutefois pas pu être menée à terme, l'assuré ayant été absent tous les jours sauf cinq demi-journées les 7, 8, 16, 17 et 18 décembre 2009.

**B. a)** Le 9 mars 2010, l'OAI a adressé à l'assuré un projet de décision lui refusant le droit à des mesures professionnelles, pour le motif qu'une mesure d'ordre professionnel n'était pas envisageable actuellement en raison de son manque de motivation.

**b)** Le 23 avril 2010, l'assuré a contesté ce projet de décision, en faisant valoir ce qui suit :

pour « J'ai dû interrompre mon activité auprès de la Fondation C.\_\_\_\_\_ des raisons médicales, absolument pas par manque de motivation.

N.\_\_\_\_\_ J'ai en effet été en incapacité de travail complète:  
- du 19 novembre au 7 décembre 2009, et hospitalisé à l'Hôpital (annexe 1),  
- puis du 9 décembre au 15 décembre 2009 (annexe 2),  
- puis du 18 au 20 décembre 2009 (annexe 3),  
- et dès le 21 décembre 2009, pour une durée indéterminée (annexe 4).

Je vous prie dès lors de prendre acte de mon inaptitude au travail pour raison de santé durant la période de la mesure d'instruction mise en place et de me donner la possibilité de tenter une nouvelle mesure d'ordre professionnel, dès que mon état de santé me le permettra. »

**c)** Dans un avis médical SMR du 23 juillet 2010, le Dr T.\_\_\_\_\_ a exposé ce qui suit :

« Pour rappel, l'assuré ayant été surpris en train de travailler sur un chantier en mai 2006 (photos à l'appui), une nouvelle révision de la rente entière a été mise en route. A l'issue de l'examen orthopédique et psychiatrique réalisé en août 2007 au SMR, l'exigibilité médicale en tant que

maçon a été confirmée comme nulle, mais entière avec diminution de rendement de 30% en toute activité adaptée.

L'assuré ne s'est pas opposé au projet de décision du 25.02.2009 tendant à la modification de rente (1/4 de rente pour inv. à 40.4%), mais a réclamé des MOP, qui ont débuté en novembre 2009 à [...]. Elles ont échoué, et un terme y a été mis, l'assuré ne s'étant plus présenté. Dans les faits, M. J. \_\_\_\_\_ s'est occasionnellement présenté sur le lieu de stage (organisé non pas pour évaluer la CT, mais bien pour cibler le type d'activité possible), une partie des absences étant confirmées par des certificats médicaux. Ainsi le Dr [...] [recte : P. \_\_\_\_\_], médecin traitant, a été interrogé, et dans son RM daté du 12.05.2010, il maintient l'IT totale depuis 1997, ne donne pas de status clinique, reprend les diagnostics connus ; une nouvelle affection, sans retentissement sur la CT, a été documentée en octobre 2008 et traitée : syndrome des jambes sans repos. On apprend l'hospitalisation au site [de] Payerne de l'Hôpital N. \_\_\_\_\_, du 19.11.2009 au 24.11.2009, pour exacerbation de douleurs de hanche G et lombalgies. Du rapport d'hospitalisation, on ne trouve clairement aucune évidence d'aggravation notoire et durable.

**Conclusions** : en l'absence d'élément médical nouveau susceptible de modifier l'exigibilité, chez un assuré dont on connaît de longue date la majoration volontaire des symptômes, nous n'avons pas de raison de revenir sur les conclusions de l'avis médical du 19.11.2007.

Vu le conte[x]te, des MOP sont vouées à l'échec.

Vu le temps écoulé depuis ledit avis, il s'agit de conclure ce dossier au plus vite. »

**d)** Le 29 juillet 2010, l'OAI a rendu une décision de refus de mesures professionnelles, dans laquelle il exposait ce qui suit :

« Suite à votre demande du 24 mars 2009, nous avons examiné le droit à une reconversion professionnelle.

(...)

Dans le cadre de l'examen d'une reconversion professionnelle, une mesure a été mise en place auprès de la Fondation C. \_\_\_\_\_ du 16 novembre au 24 décembre 2009. Cette mesure a été interrompue prématurément dès le 7 décembre 2009.

Etant donné que vous n'êtes, pour des raisons subjectives, pas apte actuellement à suivre une mesure de reconversion, le droit à des mesures d'ordre professionnel n'est pas ouvert.

D'autre part, nous précisons qu'une décision relative au droit à la rente a été notifiée le 25 février 2009.

**Notre décision est par conséquent la suivante :**

La demande est rejetée.

écrit une Dès que la situation se modifiera, vous pourrez nous adresser par nouvelle demande. »

**C. a)** L'assuré a recouru contre cette décision par acte du 14 septembre 2010, posté le même jour, en concluant avec suite de frais et dépens à l'annulation de la décision attaquée et à la reconnaissance de son droit à des mesures professionnelles. Dans la mesure où la décision attaquée se fonde sur un rapport médical dont il conteste le bien-fondé, il requiert, à titre de mesure d'instruction et « avec [s]es médecins - le Dr P. \_\_\_\_\_ médecin généraliste à Yverdon-les Bains, le Dr R. \_\_\_\_\_, psychiatre à Yverdon-les-Bains, le Dr K. \_\_\_\_\_, urologue à Yverdon-les-Bains, et le Dr B. \_\_\_\_\_, orthopédiste à l'Hôpital N. \_\_\_\_\_, à Payerne », qu'une expertise judiciaire soit ordonnée en vue de déterminer objectivement son aptitude à travailler.

A l'appui de ses conclusions, le recourant relève que le refus de mesures professionnelles est basé principalement sur l'avis médical SMR établi le 23 juillet 2010 par le Dr T. \_\_\_\_\_ (cf. lettre B.c supra), qu'il conteste d'une part parce que cet avis médical se fonde sur un rapport déjà ancien, du 19 novembre 2007, et d'autre part parce que le recourant nie formellement faire preuve de « *majoration volontaire des symptômes* ». Le recourant fait valoir que lorsque l'OAI lui a signifié une réduction de sa rente, il n'a pas objecté et a au contraire tout tenté pour se réadapter professionnellement. Malheureusement, il n'a pas pu poursuivre la mesure entreprise en novembre 2009, mais ce pour de pures raisons de santé. En effet, après une hospitalisation à l'Hôpital N. \_\_\_\_\_ du 19 au 24 novembre 2010 (recte : 2009), son médecin traitant, le Dr P. \_\_\_\_\_, a attesté de son incapacité totale durable de travailler. Il serait ainsi totalement tendancieux de prétendre, comme le fait le Dr T. \_\_\_\_\_ dans son avis médical SMR, qu'il s'est « *occasionnellement présenté sur le lieu de stage ... une partie des absences étant confirmées par des certificats médicaux* ».

Le recourant s'est acquitté de l'avance de frais de 400 fr. qui lui a été demandée.

**b)** Dans sa réponse du 20 décembre 2010, l'OAI a indiqué qu'il n'avait en l'état du dossier rien à ajouter à la décision attaquée, qu'il ne pouvait que confirmer. Il a dès lors proposé le rejet du recours.

**c)** Le 24 décembre 2010, le juge instructeur a informé les parties que, l'instruction apparaissant complète sur le plan médical, il n'était pas donné suite à la requête du recourant tendant à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire ; les parties ont dès lors été informées que la cause était gardée à juger et qu'un arrêt serait rendu par voie de circulation dès que l'état du rôle le permettrait.

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

**1.**        **a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI ; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (qui prévoit une procédure d'opposition) et 58 LPGA (qui consacre la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

**b)** La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 de la loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (PA ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD ; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2

al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

**c)** Il s'ensuit que la cour de céans est compétente pour statuer sur le recours interjeté en temps utile – compte tenu des fériés judiciaires d'été (art. 38 al. 4 let. b et 60 al. 2 LPGA) – par J. \_\_\_\_\_ contre la décision rendue le 29 juillet 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

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

Pour déterminer si une mesure de réadaptation est de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer la capacité de gain de l'assuré (art. 8 al. 1 LAI), il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 ; 110 V 102). Des mesures d'ordre professionnel ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (TF I 95/07 du 15 février 2008, consid. 4.3 ; TF I 938/06 du 29 octobre 2007, consid. 4.1 ; TF I 170/06 du 16 février 2007, consid. 3.2). Le droit à une mesure de réadaptation déterminée suppose en effet qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (TF 9C\_386/2009 du 1<sup>er</sup> février 2010, consid. 2.4 ; 9C\_420/2009 du 24 novembre 2009, consid. 5.4 ; TFA I 268/03 du 4 mai 2004, consid. 2.2 ; VSI 2002 p. 112 consid. 2 et les références). Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en oeuvre une mesure ou y mettre fin (TF I 552/06 du 13 juin 2007, consid. 3.2 ; TFA I 370/98 du 26 août 1999, publié in VSI 2002 p. 111).

**b)** En l'espèce, l'OAI a retenu dans sa décision de réduction de rente d'invalidité du 25 février 2009, en se fondant en particulier sur le rapport d'examen clinique orthopédique et psychiatrique du SMR du 19 octobre 2007 (cf. lettre A.c supra), que dans une activité professionnelle adaptée à ses limitations fonctionnelles (à savoir : sans port de charge supérieur à 10 kg, sans mouvement en porte-à-faux du rachis, sans positions statiques assis/debout prolongées), le recourant présentait une pleine capacité de travail avec diminution de rendement de 30%. Cette décision est entrée en force et il ne saurait être question de revenir sur l'exigibilité ainsi définie, en l'absence d'éléments objectifs nouveaux qui attesteraient d'une aggravation de l'état de santé du recourant.

Par ailleurs, la mesure d'observation professionnelle mise en place par l'OAI a été organisée non pas pour évaluer si la capacité de travail de 100% (avec diminution de rendement de 30%) retenue sur le plan médical était exigible, mais bien pour cibler le type d'activité qui était possible dans le cadre des limitations fonctionnelles retenues et au regard des compétences du recourant. Or cette mesure n'a pas pu être menée à terme, le recourant ayant été absent tous les jours sauf cinq demi-journées les 7, 8, 16, 17 et 18 décembre 2009. Vu ce taux de présence, il n'est pas exagéré de dire, comme l'a fait le Dr T. \_\_\_\_\_ dans son avis médical SMR du 23 juillet 2010 (cf. lettre B.c supra), que le recourant s'est occasionnellement présenté sur les lieux de stage. Il ne ressort pas des rapports médicaux au dossier - en particulier du rapport médical du Dr P. \_\_\_\_\_ du 12 mai 2010, qui ne donne pas de status clinique et reprend les diagnostics connus, ainsi que du rapport d'hospitalisation de Hôpital N. \_\_\_\_\_ du 10 décembre 2009, qui fait état d'une exacerbation de douleurs à la hanche gauche et de lombalgies, sans aucun élément objectif nouveau - que les absences du recourant auraient été dues à des atteintes à la santé qui n'avaient pas été prises en compte jusqu'alors dans l'évaluation de la capacité de travail exigible sur le plan médical. Dans ces conditions, force est de constater que le recourant a clairement démontré une absence de disposition subjective à la mise en oeuvre de mesures d'ordre professionnel, de sorte qu'on ne saurait faire grief à l'OAI d'avoir décidé de mettre un terme aux démarches visant à favoriser sa

réintégration professionnelle. Il convient toutefois d'examiner si l'OAI a respecté la procédure applicable dans un tel cas.

**c)** Selon l'art. 21 al. 4 LPGA (voir également l'art. 7 al. 1 LAI), les prestations peuvent être réduites ou refusées temporairement ou définitivement si l'assuré se soustrait ou s'oppose, ou encore ne participe pas spontanément, dans les limites de ce qui peut être exigé de lui, à un traitement ou à une mesure de réinsertion professionnelle raisonnablement exigible et susceptible d'améliorer notablement sa capacité de travail ou d'offrir une nouvelle possibilité de gain ; une mise en demeure écrite l'avertissant des conséquences juridiques et lui impartissant un délai de réflexion convenable doit lui avoir été adressée.

Le sens et le but de la procédure de mise en demeure prescrite à l'art. 21 al. 4 LPGA est de rendre l'assuré attentif aux conséquences négatives possibles d'une attitude rénitente à collaborer, afin qu'il soit à même de prendre une décision en pleine connaissance de cause et, le cas échéant, de modifier sa conduite; une telle procédure doit s'appliquer même lorsque l'assuré a manifesté de manière claire et incontestable qu'il n'entendait pas participer à un traitement ou à une mesure de réadaptation (TF I 552/06 du 13 juin 2007, consid. 4.1 ; TFA I 605/04 du 11 janvier 2005, consid. 2 et les références, publié in SVR 2005 IV n° 30 p. 113). Ainsi, le droit à des mesures de reclassement (et à d'autres mesures de réadaptation professionnelle entrant en considération concrètement) à cause d'invalidité ne peut être refusé en raison du manque de faculté subjective de reclassement que dans la mesure où la procédure de mise en demeure prescrite à l'art. 21 al. 4 LPGA a été observée (TF 9C\_100/2008 du 4 février 2009, consid. 3.2).

**d)** Ainsi qu'il ressort des pièces figurant au dossier administratif, l'OAI a omis en l'espèce de procéder à la mise en demeure formelle de l'assuré requise par la loi, ce qui constitue une violation du droit fédéral. La cause doit dès lors être renvoyée à l'OAI, afin qu'il statue à nouveau sur le droit à des mesures d'ordre professionnel après avoir procédé à la sommation légale prévue à l'art. 21 al. 4 LPGA.

**3. a)** En définitive, le recours doit être partiellement admis, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour qu'il procède conformément aux considérants du présent arrêt.

**b)** Vu l'issue du litige, seul un émolument judiciaire réduit, qu'il y lieu de fixer à 200 fr., sera mis à la charge du recourant (art. 69 al. 1bis LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, puisque le recourant a procédé sans l'assistance d'un mandataire et n'a donc pas dû engager de frais pour défendre ses intérêts (art. 55 al. 1 LPA-VD ; cf. art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est partiellement admis.
  
- II.** La décision rendue le 29 juillet 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et la cause est renvoyée à cet office pour qu'il procède conformément aux considérants du présent arrêt.
  
- III.** Un émolument judiciaire réduit de 200 fr. est mis à la charge du recourant.
  
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- J. \_\_\_\_\_,
- 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 :