C O U R D E S A S S U R A N C E S S O C I A L E S

Arrêt du 31 août 2026

Composition : Mme PASCHE, présidente
M. Wiedler et Mme Livet, juges
Greffière : Mme Vulliamy

* * * * *

Cause pendante entre :

B._____, à Z***, recourant, représenté par le Syndicat Unia Région Vaud, à Lausanne,

et

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

Art. 6, 7, 8 al. 1, 16 et 17 al. 1 LPGA ; 4 al. 1 et 28 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le ***, ressortissant portugais au bénéfice d'un permis C, en Suisse depuis mars 2009, sans formation certifiée, a déposé, le 13 janvier 2021, une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en indiquant avoir présenté, à compter du 17 juin 2020, une totale incapacité de travail en raison d'une hernie discale entre les vertèbres L4 et L5, ainsi que de douleurs importantes au dos et aux jambes depuis une chirurgie. Comme profession, il a indiqué avoir été laveur de voitures dans son pays d'origine de 1982 à 2008, puis jardinier à 100 % de 2009 à 2020 et « jardinier/conciergerie » à environ 20 % de 2010 à 2020.

Selon un document intitulé « ND – Checklist » du 19 janvier 2021, l'assuré avait été opéré les 8 et 13 juillet 2020 et « obligé » par l'assurance perte de gain de déposer une demande AI, alors qu'il souhaitait suivre une mesure pour une réinsertion professionnelle.

Les 26 janvier, 1er février et 3 mars 2021, la C._____ SA, assureur perte de gain en cas de maladie, et la D._____ SA (ci-après : la D._____), assureur maladie collectif, ont transmis leur dossier à l'OAI, dont il ressort que l'assuré était en incapacité de travail totale depuis le 17 juin 2020 en raison d'une hernie discale L4-L5, traitée par cure de hernie discale à deux reprises en juillet 2020, ainsi que les pièces suivantes :

- une déclaration de maladie du 19 juin 2020 adressée à la C._____ SA par F._____ SA, selon laquelle l'assuré était employé en tant que nettoyeur à un taux de 17 % ;

- un rapport du 3 septembre 2020 du Dr G._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin cadre hospitalier à l'Unité de chirurgie spinale du Département des neurosciences cliniques du Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après : CHUV), posant les diagnostics de douleur du côté latéral de la cuisse

jusqu'au niveau du genou à droite et de status post cure de hernie discale L4-L5 des deux côtés et mentionnant la découverte d'une probable ischémie myocardique et d'un diabète de type 2 ;

- un formulaire de rapport médical détaillé UE/AELE rempli le 22 février 2021 par la Dre J._____, médecin praticien et médecin traitante, mentionnant des lombosciatalgies importantes et handicapantes et attestant une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle ; quant à la capacité de travail dans une activité adaptée, elle ne pouvait pas encore être précisée ;

- un rapport du 23 février 2021 du Dr I._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin-conseil de la D._____, attestant une incapacité de travail totale depuis le 17 juin 2020 dans l'activité habituelle et une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée du 17 juin 2020 au 1er avril 2021, puis de 100 % dès le 1er juin 2021.

Selon un questionnaire pour l'employeur rempli le 9 février 2021 par F._____ SA, l'assuré travaillait en tant que nettoyeur depuis le 18 janvier 2010 à hauteur de 14 heures par semaine.

Par rapport du 11 mars 2021 à l'OAI, le Dr G._____ a posé le diagnostic avec incidence sur la capacité de travail de lombalgie chronique et le diagnostic sans incidence sur la capacité de travail de psoriasis. Il a attesté une totale incapacité de travail du 24 juin au 23 août 2020. Il a indiqué que la capacité de travail dans l'activité habituelle de jardinier était nulle, car trop physique, mais entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes : pas de port de charges trop élevé, pas de mouvements de rotation du dos, pas de travail accroupi et ne pas se pencher.

Par communication du 12 mars 2021, l'OAI a informé l'assuré qu'il n'y avait pas lieu de mettre en place des mesures d'intervention précoce et que les mesures de réadaptation d'ordre professionnel n'étaient pas encore envisageables, dès lors que différentes informations devaient

encore être récoltées pour examiner son droit aux prestations d'assurance. Ainsi, l'OAI a donné mandat à son Service médical régional (ci-après : SMR) de déterminer la capacité de travail de l'assuré dans l'activité habituelle de nettoyeur et dans une activité adaptée.

Dans un rapport du 4 mai 2021, le Dr K._____, spécialiste en ophtalmologie, a posé le diagnostic de rétinopathie diabétique proliférante des deux côtés et d'œdème diabétique maculaire des deux côtés. Il a indiqué que le pronostic sur la capacité de travail de l'assuré était limité et qu'on pouvait raisonnablement attendre de l'intéressé qu'il travaille 3 heures par jour dans une activité tenant compte de l'atteinte à la santé. Il a précisé que la baisse de vision serait en partie permanente.

Selon une note d'entretien du 16 juin 2021 entre l'OAI et l'assuré, une reprise de l'activité professionnelle à titre thérapeutique était prévue dès le 1er juillet 2021.

Le 10 août 2021, l'assuré a rempli un questionnaire envoyé par l'OAI et indiqué que son état de santé était resté stable, mais qu'il n'avait pas pu reprendre son activité habituelle, ni une nouvelle activité et transmis un certificat d'incapacité de travail totale du 1er au 31 août 2021 de la Dre J._____.

Dans un rapport du 19 novembre 2021 à l'OAI, le Dr K._____ a posé les diagnostics de diabète et de rétinopathie diabétique et attesté une capacité de travail de 20 % dans l'activité habituelle et de 20 % à 40 % dans une activité adaptée depuis le mois de janvier 2021. Il a précisé que, pour l'aspect visuel, la vision était limitée avec correction et la perception de la profondeur n'était plus possible.

Le 24 novembre 2021, l'OAI a réceptionné un rapport du 22 juillet 2020, dans lequel le Dr G._____ a posé le diagnostic de lomboradiculalgie L5 gauche sur potentielle récidive d'une hernie discale L4-L5 gauche et expliqué qu'une cure de hernie discale avait été programmée le 8 juillet 2020 avec une bonne diminution des douleurs en

post-opératoire immédiat. L'assuré avait ensuite décrit une récidive « hyperintense » des douleurs à deux jours postopératoires et avait été hospitalisé dans le Service de chirurgie spinale le 10 juillet 2020 pour suivre un traitement antalgique et subir une nouvelle intervention pour l'ablation de la hernie L4-L5 le 13 juillet 2020, sans complication, l'assuré pouvant rentrer à domicile le 14 juillet 2020.

Par avis du 29 novembre 2021, le SMR a mentionné que, selon toute évidence, l'incapacité de travail totale depuis le 17 juin 2020 était justifiée en raison de l'atteinte rachidienne. Au vu de la persistance de limitations fonctionnelles douloureuses dépendantes de la morphine en 2021, auxquelles se rajoutaient des troubles de la vision, qui déterminaient également des limitations fonctionnelles, la reprise de l'activité habituelle semblait compromise. Dans une activité adaptée, les éléments à disposition ne permettaient pas de se prononcer. Aussi, fallait-il préciser les informations et l'évolution en réinterrogeant la Dre J._____ et les autres médecins et vérifier si l'assuré avait été en mesure de suivre la reprise thérapeutique prévue en juillet 2021.

Les 6 et 8 décembre 2021, la D._____ a informé l'OAI que le contrat de travail de l'assuré avait été résilié pour le 31 décembre 2021 et lui a transmis son dossier, qui contenait notamment les documents suivants :

- un questionnaire du 15 mars 2021 rempli par la Dre J._____, posant les diagnostics de lombosciatalgie, de dorsalgie handicapante et de status post reprise chirurgicale d'une hernie discale et retenant les limitations fonctionnelles suivantes : « rester dans une position, porter des charges lourdes, marcher plus que 30 minutes, s'accroupir, travailler dos courbé, torsion ou flexion » ;

- un rapport du 14 juin 2021 du Dr K._____ posant le diagnostic de rétinopathie diabétique proliférative aux deux yeux entraînant une limitation visuelle ;

- un rapport du 17 juillet 2021 de la Dre L._____, spécialiste en neurochirurgie, posant les diagnostics de syndrome vertébral lombaire chronique et de hernie discale lombaire L4-L5 et attestant une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle et de 20 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes : pas de port de charges supérieures à 7 kg, pas de position accroupie, pas de position en porte-à-faux, pas de travail avec les mains au-dessus de la tête, pas de travail à genoux et pas de position statique prolongée ;

- un avis du 30 août 2021 du Dr I._____ indiquant qu'une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle était justifiée sur une longue période, voire pour toujours ; quant à une activité adaptée, il était justifié d'évaluer une reprise, au moins partielle, à 50 % ;

- un rapport du 6 octobre 2021 relatif à une expertise orthopédique réalisée par le Centre d'expertises médicales CB._____, dans lequel le Dr M._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé le diagnostic de lombalgies persistantes après hernie discale L4-L5 bilatérale traitée chirurgicalement à deux reprises ; il a attesté une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle d'aide-jardinier et une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes : « alternance de positions, pas de charge dépassant 5 kg, pas de flexion antérieure du rachis, pas de porte-à-faux, pas d'effort au niveau de l'épaule droite au-dessus de la ceinture scapulaire » ; il a précisé que l'assuré travaillait à 20 % avec difficulté et ressentait des douleurs lombaires après une journée de travail.

Le 10 décembre 2021, l'OAI a reçu un rapport du 29 novembre 2021 de la Dre J._____, attestant une capacité de travail nulle tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée, avec une charge très limitée et une perte de vue. Elle a indiqué, comme limitations fonctionnelles, les charges lourdes de plus de 5 kg, les positions debout et assise, les positions sans bouger et le froid. Elle a précisé que l'assuré avait été en incapacité de travail totale du 16 septembre 2020 au 31 août 2021, puis à

80 % dès le 1er septembre 2021, avant d'être à nouveau en incapacité totale de travail dès le 16 septembre 2021.

Par rapport du 25 mars 2022 à l'OAI, le Dr N._____, médecin praticien et nouveau médecin traitant, a posé les diagnostics de lombosciatalgie bilatérale importante et persistante sur status post cure de hernie discale L4-L5 en juillet 2020, de diabète compliqué par une rétinopathie de stade 2, de HTA [hypertension artérielle], d'athérosclérose intra coronarienne et d'état dépressif réactionnel. Il a attesté une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle, ainsi que dans une activité adaptée. Il a mentionné les positions assise et debout prolongées, les mouvements en porte-à-faux et le port de charge très limité, comme limitations fonctionnelles.

Par rapport du 28 juin 2022, le Dr P._____, spécialiste en chiropratique spécialisée à l'Unité de chiropratique du CHUV, a posé le diagnostic de lombosciatalgie L5 droite non déficitaire à composante majoritaire discale (L5-S1). Il a conclu que l'évolution de la symptomatologie était favorable et qu'il fallait noter une amélioration des ADM [amplitude du mouvement] lombaire, une perte complète de l'irradiation dans le membre inférieur droit, un arrêt du traitement médicamenteux et une reprise du travail à 100 %. Il a mentionné que de légères douleurs lombaires persistaient encore lors de fortes sollicitations physiques.

Selon un avis du 8 septembre 2022 du SMR, les incapacités de travail effectives devaient être clarifiées et la reprise de l'activité habituelle à 100 % confirmée.

Par courriel du 13 septembre 2022, BB._____, ancien employeur de l'assuré, a indiqué à l'OAI que celui-ci avait été en incapacité de travail totale du 17 juin au 31 août 2021, puis à 80 % du 1er au 15 septembre 2021, et à nouveau à 100 % du 16 septembre au 31 décembre 2021, date de la résiliation du contrat de travail. Quant à F._____ SA, elle a indiqué que le recourant avait été en incapacité de travail à 100 % durant toute la durée de sa maladie.

Répondant à un formulaire de l'OAI, l'assuré a, le 14 septembre 2022, indiqué que son état de santé s'était amélioré depuis le mois de janvier 2022 et qu'il était inscrit au chômage depuis le 1er janvier 2022 à 100 %. Il a précisé qu'il avait repris une activité à 50 % depuis le mois de juillet 2022 dans le nettoyage, ayant été « forcé par le chômage », mais que c'était « trop dur de tenir ».

Faisant suite à une demande de l'OAI du 13 février 2023, l'Office régional de placement de Lausanne (ci-après : l'ORP) lui a transmis la confirmation d'inscription de l'assuré du 5 janvier 2022 pour une entrée en fonction à 100 % dès cette date.

Le 23 février 2023, le Dr N._____ a répondu aux questions posées par l'OAI en indiquant que l'état de santé global de l'assuré était en amélioration, tout en signalant qu'il avait présenté une gonalgie gauche avec épanchement articulaire en septembre 2022 et qu'il y avait une raideur majeure du rachis lombaire sur un déconditionnement. Il a posé le diagnostic de lombosciatalgie gauche chronique et attesté une capacité de travail entière dans tous les types d'activité depuis le 1er janvier 2022, avec les limitations fonctionnelles suivantes : « port de charge > 15 kg, mouvements répétitifs en porte-à-faux, position debout/assise prolongées ». Il a mentionné que son pronostic était lentement favorable.

Aux termes d'un rapport d'examen du 3 avril 2023, le SMR a retenu que l'assuré présentait une incapacité de travail durable depuis le 17 juin 2020, en lien avec une lombosciatalgie L5 non déficitaire à composante majoritaire discale (L5-S1) et un status post lomboradiculalgie L5 gauche hyperalgique non déficitaire sur HD [hernie discale] L4-L5 conduisant à une discectomie L4-L5 en 2020, avec reprise quelques jours plus tard. Le SMR a mentionné une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle de jardinier et possiblement partielle dans l'activité habituelle de nettoyeur. Le SMR a apprécié la situation de l'assuré comme suit [*sic*] :

« **Appréciation**

> Au vu de ce qui précède, nous retenons une IT de 100% continue depuis le 17.06.2020 dans l'activité habituelle de jardinier non qualifié. En raison des LF persistantes dans le cadre de lombalgies/lombosciatalgies résiduelles s/p cure de hernie discale L5-S1 et reprise chirurgicale en juillet 2020, cette activité n'est plus exigible. Pour autant que l'activité de concierge nettoyeur respecte les LF, une CT partielle est éventuellement possible dans cette activité (à évaluer par un spécialiste en réadaptation). L'assuré semble travailler à 50% comme nettoyeur mais il est plausible qu'il travaille au-dessus de ses forces, selon le cahier des charges. Dans une activité strictement adaptée aux limitations fonctionnelles, sans port de charge > 15 kg, sans mouvements répétitifs en porte-à-faux, sans position debout/assise prolongées (alternance des positions) ni positions contraignantes pour le rachis, la CT est entière depuis janvier 2022, selon attestation du Dr N._____.
>
> Sur le plan ophtalmologique, la CT résiduelle de 20-40% retenue par l'ophtalmologue traitant n'est pas reprise par le généraliste et ne nous semble pas trouver de justification en l'état. Notons que l'acuité visuelle de l'OD à 0,7 reste correcte. Compte tenu de l'acuité visuelle de 0.25 à l'OG le 11.01.2022, il faut considérer que l'assuré a une vision non-stéréoscopique. Selon le type d'activité (activité de précision par exemple), une fatigabilité visuelle est possible. Notons qu'il n'y a pas de précision concernant la campimétrie (altération du champ visuel).
>
> Sur le plan cardiologique, il n'y a aucune LF. »

Selon un rapport final du 21 avril 2023 du spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI, aucune mesure professionnelle n'était mise en place, le préjudice économique ne les justifiant pas, ce d'autant plus compte tenu de l'absence de formation initiale et des ressources de l'assuré. En outre, l'intéressé avait conservé son activité accessoire sans incapacité de travail depuis le 1er novembre 2021 et dépendait du chômage pour la perte du revenu de l'activité habituelle. Enfin, les critères pour l'octroi d'une aide au placement n'étaient pas remplis et c'était l'ORP qui était compétent.

Par projet de décision du 24 avril 2023, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui octroyer une rente entière d'invalidité limitée dans le temps du 1er juillet 2021 au 31 mars 2022, dès lors qu'une pleine capacité de travail pouvait être reconnue, dès le 1er janvier 2022, dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles suivantes : « pas de port de charge supérieur[e] à 15 kg, pas de mouvements répétitifs en porte-à-faux du tronc, pas de positions debout/assise prolongées (alternance des positions) ni positions contraignantes pour le rachis, pas d'activité

nécessitant une vision stéréoscopique (perte de la vision de la profondeur de champ, risque lié aux obstacles et à l'utilisation d'objets tranchants) ».

Par courriel du 15 mai 2023, l'assuré, désormais représenté par le Syndicat Unia Région Vaud (ci-après : Unia), a saisi l'Espace écoute & conciliation de l'OAI en relevant que les activités retenues comme adaptées ne correspondaient pas à ses limitations fonctionnelles et qu'au vu de son âge, il appartenait au cercle des assurés qui n'étaient pas en mesure de s'auto-réadapter.

Par courrier du 25 mai 2023 à l'OAI, l'assuré, par Unia, a fait part de ses objections au projet de décision du 24 avril 2023.

Par courrier du 2 juin 2023, l'OAI a informé Unia qu'il annulait son projet de décision du 24 avril 2023 et que le dossier de l'assuré était transmis à son service de réadaptation pour un examen des mesures d'ordre professionnel.

Le 8 juin 2023, l'OAI a informé l'assuré qu'il était en mesure de répondre positivement à sa demande de soutien en vue de l'aider à retrouver une activité adaptée et lui proposait tout d'abord d'effectuer une orientation professionnelle pour déterminer dans quel domaine il pourrait à nouveau exercer une activité adaptée, puis au terme de cette mesure d'environ trois à six mois, de l'aider à la concrétiser par le biais du soutien du service d'aide au placement. L'OAI a dès lors demandé à l'intéressé s'il était disposé à suivre la mesure d'orientation proposée et à s'y investir pleinement et s'il désirait ensuite bénéficier du soutien du service d'aide au placement, questions auxquelles l'assuré a répondu positivement.

Par courriel du 23 juin 2023, un spécialiste en réadaptation de l'OAI a adressé un mandat à l'AI._____ [***] – Entreprise sociale d'insertion – pour la mise en place d'une rencontre avec l'assuré, puis d'un « bilan/orientation/stage », en précisant qu'une fois cette étape effectuée, l'intéressé pourrait bénéficier du service d'aide au placement. Le spécialiste a par ailleurs indiqué que le SMR avait estimé la capacité de travail de

l’assuré à 0 % dans ses deux précédents activités d’aide jardinier et de concierge et à 100 % dans une activité adaptée.

Par courriel du 19 juillet 2023 au spécialiste en réadaptation de l’OAI, l’AI._____ a indiqué qu’il avait rencontré l’assuré, qui avait montré une volonté d’explorer, avec son aide, les différentes opportunités professionnelles susceptibles de s’adapter à sa situation et ses capacités et que la mesure serait mise en œuvre à partir du 21 août 2023.

Le 20 juillet 2023, Unia a adressé les deux rapports suivants à l’OAI :

- un rapport du 30 mai 2023 du Dr K._____, selon lequel l’assuré souffrait d’un œdème maculaire diabétique, qui nécessitait des traitements périodiques aux deux yeux ;

- un rapport du 19 juin 2023 du Dr N._____, selon lequel l'évolution de l'état de santé du patient restait stationnaire, marquée par une lombosciatalgie gauche chronique, des troubles visuels sur un œdème maculaire diabétique, qui nécessitait des traitements périodiques aux deux yeux ; selon ce médecin, la capacité de travail était entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes : « pas de port de charge[s] supérieures à 15 kg, pas de mouvements répétitifs en porte-à-faux du tronc, pas de position[s] debout/assis prolongées, pas de position contraignante pour le rachis, pas d'activité nécessitant une vision stéréoscopique », tout en précisant que l’obstacle de la langue pouvait être ajouté ; le Dr N._____ a précisé qu’il ne pensait pas que l'activité actuelle était adaptée du fait qu'il existait une limitation au niveau de l'acuité visuelle.

Par communication du 12 septembre 2023, l’OAI a informé l’assuré qu’il prenait en charge les coûts pour un bilan d’orientation et un stage de validation professionnelle auprès de l’AI._____ du 4 septembre au 8 décembre 2023.

Le 21 novembre 2023, l'AI._____ a informé le spécialiste en réadaptation de l'OAI que l'assuré allait commencer un stage initial de deux semaines à 50 % dès la semaine suivante auprès de BD._____ SA en tant qu'ouvrier polyvalent dans le secteur du nettoyage avec, comme objectif, d'augmenter progressivement le taux d'activité à 100 %.

Le 6 décembre 2023, l'AI._____ a indiqué ce qui suit au spécialiste en réadaptation de l'OAI [*sic*] :

> « Hier, en contactant l'entreprise BD._____ SA à T*** au sujet du contrat de stage non reçu, j'ai appris par la secrétaire que tous les employés ont été licenciés début décembre et que l'entreprise cessera ses activités le 31 janvier 2024 (environ 17 personnes, donc 9 à plein temps). Cette situation rend impossible la perspective d'un CDI ultérieur.
> Par conséquent, j'ai conseillé à l'assuré d'informer l'employeur de la fin du stage pour le 08.12.2023, car sa poursuite bénéficierait uniquement à l'employeur. Des rumeurs indiquaient déjà en septembre 2023 qu'une telle décision était envisagée.
> J'ai donc convenu avec l'assuré de continuer nos recherches d'emploi, malgré la période de l'année peu propice, et d'explorer d'autres opportunités chez des employeurs intéressés par le profil de Monsieur B._____.
> Cependant, j'aimerais discuter avec vous de la stratégie à adopter pour la suite. Durant les évaluations sur place, l'assuré a réussi à assumer son taux de 50% au début du stage. Toutefois, lors d'une tentative d'augmentation à 60%, il a éprouvé des difficultés physiques et peinait à récupérer en fin de journée.
> Faut-il continuer avec la stratégie actuelle d'augmentation progressive du taux d'emploi sur le premier marché, ou devrions-nous nous limiter au 50% déjà validé ? »

Le même jour, le spécialiste en réadaptation a répondu qu'il faudrait voir ce qui avait empêché l'assuré de dépasser le taux d'activité de 50 %, la capacité de travail étant de 100 % dans une activité adaptée selon le SMR. Il a mentionné qu'une prolongation maximale de trois mois de la mesure pouvait être octroyée si nécessaire et que, à défaut, si une cible était validée, l'assuré pourrait bénéficier du service d'aide au placement au terme de la mesure actuelle.

Le 8 décembre 2023, l'AI._____ a indiqué ce qui suit à l'OAI [*sic*] :

> « Honnêtement, en temps normal, je n'aurais pas considéré l'option d'une prolongation de mesure comme particulièrement pertinente. Cependant, étant donné le nombre d'offres d'emploi actuellement disponibles dans le domaine de la conciergerie, je pense qu'il est judicieux de rester très actif dans cette recherche. Ainsi, la prolongation de la mesure me semble appropriée.
>
> Je maintiendrai la même dynamique en prospectant divers employeurs et en envisageant la possibilité d'organiser un stage (dont la durée reste à définir), pour aider l'assuré à démontrer ses compétences avant une éventuelle embauche.
>
> Concernant la cible de notre recherche, nous avons exploré plusieurs options. Toutefois, compte tenu des contraintes de santé de l'assuré et de son niveau limité en français, le secteur de la conciergerie semble être le plus adapté.
>
> J'avais également envisagé des postes dans la production ou le conditionnement, mais nous nous heurtons rapidement aux limites physiques de l'assuré, comme le port de charges lourdes et des problèmes de vision. »

Par communication du 14 décembre 2023, l'OAI a informé l'assuré qu'il prenait en charge les coûts pour une ultime prolongation du bilan d'orientation et du stage de validation professionnelle effectué auprès d'AI._____ du 9 décembre 2023 au 8 mars 2024.

Par courriel du 18 mars 2024 à l'OAI, l'AI._____ a indiqué ce qui suit [*sic*] :

> « (…) Voici un bref compte rendu des démarches entreprises concernant Monsieur B._____.
>
> Comme nous en avions convenu précédemment, nos démarches ont été très ciblées. Nous avons réparti les tâches de prospection : Monsieur B._____ se chargeait de rechercher des entreprises dans le secteur du nettoyage en dehors de nos entretiens, avec ou sans offres d'emploi. Lorsqu'une offre était publiée, je prenais contact avec l'entreprise pour discuter des différentes possibilités d'intégration de Monsieur B._____ dans leur effectif. En l'absence d'offres, je proposais des stages de courte durée en vue d'un emploi, voici en gros notre approche.
>
> Dans l'ensemble, nous avons contacté environ 35 entreprises, dans une zone géographique allant de T*** à Vevey, ainsi que quelques-unes à V***. Je dispose d'une liste de suivi de la prospection des employeurs si nécessaire.
>
> Monsieur B._____ a participé à des entretiens avec 9 employeurs à la recherche de nouveaux collaborateurs, mais malgré nos efforts, aucun n'a donné suite, même après nos propositions de stages ou d'AIT [allocation d'initiation au travail]. Les retours que j'ai obtenus

> mentionnent principalement la santé relativement fragile de Monsieur B._____, son niveau de français et le nombre élevé de candidats dans ce domaine.
>
> Nous avons travaillé ensemble sur la manière de se comporter en entretien et sur la manière de répondre aux questions liées à sa santé et ses limitations. En effet, il était très stressé avant les entretiens en raison de son niveau de français.
>
> Concernant sa santé, Monsieur B._____ est toujours suivi médicalement en raison de douleurs persistantes au dos et à l'estomac.
>
> Je le rencontrerai une dernière fois cette semaine pour finaliser son CV avec une photo et noter toutes les dates importantes des prochains rendez-vous médicaux, que je vous communiquerai ensuite. »

Selon un rapport final du service de réadaptation de l'OAI du 26 mars 2024, l'assuré avait désormais un dossier de candidature exploitable et des cibles professionnelles claires et pouvait dès lors être suivi par l'ORP, les critères pour l'octroi d'une aide au placement n'étant pas remplis.

Par projet de décision du 22 avril 2024, l'OAI a informé l'assuré de son intention de lui octroyer une rente entière d'invalidité du 1er juillet 2021 au 31 mars 2022 en retenant qu'une pleine capacité de travail pouvait être reconnue dès le 1er janvier 2022 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes : pas de port de charges supérieures à 15 kg, pas de mouvements répétitifs en porte-à-faux du tronc, pas de positions debout/assise prolongées (alternance des positions), ni de positions contraignantes pour le rachis et pas d'activité nécessitant une vision stéréoscopique (perte de la vision de la profondeur de champ et risque lié aux obstacles et à l'utilisation d'objets tranchants). Ainsi, il était possible à l'assuré de mettre en valeur sa capacité de travail en tant qu'employé aux services généraux (scannage, tri, archivage, petit économat, etc.) ou en réception.

Le 29 avril 2024, l'AI._____ a établi un rapport de fin de mesure, dont les conclusions étaient les suivantes [*sic*] :

> « Monsieur B._____ fait face à plusieurs freins à sa réinsertion, notamment en raison de sa santé fragile et de son niveau de français, qui limitent ses options dans un marché du travail compétitif. Malgré

> ces défis, Monsieur B._____ a montré une forte motivation et un engagement constant pour réaliser les objectifs fixés. Il a activement participé à la recherche d'emploi, démontrant une bonne ouverture et un réalisme dans le choix de ses projets professionnels, le tout, toujours soutenu par sa fille.
>
> Sa flexibilité et sa volonté d'explorer diverses opportunités dans le domaine du nettoyage, même en acceptant des stages de courte durée, illustrent sa détermination à atteindre ses objectifs. Cette attitude a facilité une bonne collaboration entre lui, les employeurs potentiels et moi.
>
> Monsieur B._____ a également fait preuve d'autonomie et d'initiative dans ses démarches, en cherchant des entreprises de manière proactive et en participant activement aux entretiens. Son apparence et sa tenue lors de ces rencontres ont toujours été appropriées et professionnelles, ce qui a laissé une impression très positive, tant à moi qu'à l'employeur. (BD._____ SA)
>
> En dépit des obstacles rencontrés, les efforts conjoints de Monsieur B._____, sa fille et moi-même ont permis de poser les bases claires pour la suite, notamment le domaine et les conditions pour y arriver. Je reste optimiste quant à ses chances de trouver un emploi adapté à ses compétences et à ses capacités, tout en continuant à lui apporter le soutien nécessaire pour surmonter les difficultés liées à la santé. »

Le 29 mai 2024, l'assuré, par courrier d'Unia, a présenté ses objections au projet de décision du 22 avril 2024. Il a relevé que son état de santé s'était détérioré depuis l'avis du 3 avril 2023 du SMR et demandé un délai au 28 juin 2024 pour produire des rapports médicaux récents et compléter son opposition.

Dans le délai prolongé pour ce faire, l'assuré a, par courrier du 2 juillet 2024 d'Unia, complété sa contestation. Il a relevé que, bien que la mesure d'accompagnement mise en place ait permis de définir des cibles professionnelles claires, il s'agissait uniquement d'activités de nettoyage, domaine dans lequel il avait déjà de l'expérience, ce qui facilitait quelque peu la réintégration. De plus, il s'agissait d'un secteur dans lequel il ne pourrait exercer qu'à temps partiel selon l'appréciation du SMR d'avril 2023. Ainsi, la mesure n'était pas propre à sa réintégration, dès lors qu'elle ne lui permettait pas de retrouver une activité dans un domaine adapté à ses limitations fonctionnelles. En conséquence, il demandait la mise en place de mesures d'ordre professionnel nécessaires et adaptées à sa situation, avant qu'un nouveau projet de décision ne soit rendu. L'assuré a également fait valoir que son état de santé s'était dégradé et qu'il ressentait de fortes

douleurs. Il a notamment transmis les rapports suivants, dont il a demandé à ce qu'ils soient soumis au SMR pour nouvelle appréciation :

- un rapport du 6 février 2024 du Dr EH._____, spécialiste en radiologie et médecine nucléaire, relatif à une scintigraphie osseuse, concluant à une discarthrose L5-S1 à nette latéralisation gauche, en activité inflammatoire/ostéoblastique marquée avec des constructions ostéophytaires postérieures et associée à une inflammation de l'articulation facettaire postérieure L5-S1 à gauche, à un rétrécissement neuro-foraminal, avec un effet conflictuel/inflammatoire sur l'émergence de la racine L5 gauche, à une discarthrose L4-L5 surtout latéralisée à droite, avec aspect érosif du plateau vertébral supérieur de L5 droite, à un rétrécissement neuro-foraminal bilatéral à ce niveau à prédominance droite, à une réaction corticale marquée de la partie postérieure du grand trochanter gauche, probablement réactionnelle sur insertionnite du moyen fessier et du muscle piriforme et à une insertionnite calcifiante des ischio-jambiers des deux côtés à prédominance droite ;

- un rapport du 15 février 2024 du Dr EI._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, posant le diagnostic de lombosciatalgies chroniques et mentionnant que les symptômes décrits par l'assuré étaient bien superposables aux observations radiologiques et que l'apparition clinique, avec une douleur centralisée sur la jonction lombo-sacrée irradiant vers le dermatome clairement L5, était bien précise ; le Dr EI._____ proposait de mettre à jour l'imagerie, puis de discuter d'une fusion des segments L4 à S1, qui lui semblaient être le moteur de la douleur de l'assuré ;

- un rapport du 4 mars 2024 du Dr EI._____ confirmant les observations résumées dans son rapport précédent et la proposition thérapeutique d'une fusion des segments L4 à S1 ;

- un rapport du 18 mars 2024 de la Dre BJ._____, spécialiste en ophtalmologie, posant les diagnostics de rétinopathie diabétique

proliférative des deux yeux, status post peeling MER [membrane épirétinienne] de l'œil gauche et de pseudophakie des deux yeux ;

- un rapport du 20 avril 2024 de la Dre BK._____, spécialiste en ophtalmologie, concluant que l'assuré présentait une rétinopathie diabétique non proliférante sévère bilatérale, avec une ischémie maculaire à l'œil gauche et une panphotocoagulation rétinienne incomplète au niveau des deux yeux ; il était mentionné qu'une injection intravitréenne dans les deux yeux serait effectuée prochainement afin de diminuer les exsudations rétiniennes et de faciliter le complément de panphotocoagulation.

Par avis du 5 août 2024, le SMR a constaté que, sur le plan rachidien, les éléments transmis mettaient en avant la persistance de lombosciatalgies chroniques, sans nouvelle hernie, mais avec une progression possible des troubles dégénératifs et une nouvelle intervention en discussion. Sur le plan ophtalmologique, la rétinopathie diabétique semblait également en progression et l'acuité visuelle en légère baisse au niveau de l'œil droit, des traitements étant en cours. Ainsi, il convenait de demander des rapports aux Drs EI._____, BJ._____ et N._____.

Par rapport du 7 octobre 2024 à l'OAI, la Dre BJ._____ a posé les diagnostics de rétinopathie diabétique non proliférante sévère bilatérale et d'œdème maculaire diabétique. Elle a indiqué que cinq heures de travail par jour pouvaient raisonnablement être attendues de l'assuré dans une activité qui tenait compte de son atteinte à la santé, à savoir pas d'activité à forte demande visuelle, en hauteur et avec des outils dangereux.

Le 8 octobre 2024, le Dr N._____ a répondu aux questions posées par l'OAI de la manière suivante [*sic*] :

> *[1. Comment a évolué l'état de santé de votre patient depuis votre dernier rapport ?]*
>
> 1- L'état de santé du patient est marqué par la persistance des lombalgies chroniques gauche.
>
> *[2. Quel(s) diagnostic(s) retenez-vous actuellement impactant la capacité de travail ?]*

2- Lombosciatalgie gauche chronique.

[3. Pourriez-vous décrire l'examen clinique actuel ?]

3- Une raideur majeure du rachis lombaire et du plan pelvien avec douleurs irradiants au niveau du dermatome L5 gauche.

[4. Quelles sont les limitations fonctionnelles durables d'ordre strictement médical ?]

4- Limitations fonctionnelles : port de charge > 15 kg, mouvements répétitifs en porte à faux, position debout/assise prolongées.

[5. Avez-vous pratiqué des examens complémentaires (imagerie, laboratoire spécifique, autre) ? Merci de nous en transmettre une copie]

5- Oui

[6. Une hospitalisation ou une prise en charge chirurgicale a-t-elle été nécessaire depuis votre dernier rapport ? Merci de nous transmettre la lettre de sortie.]

6- Non, un avis spécialisé auprès du Dr El._____, qui a posé l'indication et une proposition thérapeutique d'une fusion L4-L5 L5-S1, mais le patient n'a pas donné suite.

[7. Avez-vous adressé votre patient à un confrère pour un avis spécialisé (neurologie, oncologie, rhumatologie, chirurgie ...) ? merci de nous transmettre une copie du concilium]

7- Dr El._____.

[8. Quel est le traitement actuel ? La compliance est-elle adéquate ?]

8- Aspirine cardio 100/ lrbesartan 150 1/j/ Esomep 40/ Jardiance/Met 5/1000/ Zaldiar/ Physiothérapie. Bonne compliance.

[9. Comment a évolué (dates) la capacité de travail dans l'activité habituelle depuis votre dernier rapport ? (sur un taux de 100%)]

9- Capacité de travail à 100% depuis le 01.01.2022 en respectant les limitations fonctionnelles.

[10. Respectant les limitations fonctionnelles décrites ci-avant, comment a évolué (dates) la capacité de travail dans une activité adaptée à ces dernières ?]

10- Capacité de travail à 100% depuis le 01.01.2022 en respectant les limitations fonctionnelles.

[11. Une mesure de réinsertion de l'AI n'est pas une mesure thérapeutique (ergothérapie, etc.), c'est une mesure visant à mobiliser une personne atteinte dans sa santé dans le but de reconstruire une capacité de travail : de 8 heures par semaine sans obligation de rendement au début, avec l'objectif d'augmenter

progressivement jusqu'à obtenir une capacité de travail d'au moins 50%.
a. Existe-t-il des contre-indications médicales à suivre une telle mesure ?
Si oui, lesquelles ?
Si non, depuis quand une telle mesure aurait-elle été possible ?
b. Quel est votre pronostic d'amélioration de la capacité de travail ?
Jusqu'à quel taux ?
Dans quel délai ?]

11- Une mesure de réinsertion AI n'est pas contre indiquée, depuis le 01.01.2022.
De 50 à 100% selon l'activité proposée.
De 03 à 06 mois. »

Le 29 octobre 2024, l'OAI a réceptionné un rapport du 5 juillet 2024 de la Dre BK._____ concluant que l'assuré présentait, à gauche, une augmentation de l'exsudation maculaire sur une macula ischémique, possiblement en rapport avec le complément récent de panphotocoagulation rétinienne. Elle a expliqué qu'un complément de laser avait été tenté à droite au niveau de la périphérie temporale, mais que l'accès était difficile en raison de l'opacification de la capsule postérieure.

Il ressort d'un rapport de consultation du 3 avril 2025 de la Dre BK._____ que l'œdème maculaire de l'œil gauche était en diminution avec des exsudats de résorption et qu'il fallait continuer les injections intra-vitréennes de Vabysmo de l'œil gauche, tout en continuant la surveillance de l'œil droit.

Par avis du 22 juillet 2025, le SMR a retenu ce qui suit [*sic*] :

« **Appréciation**

Au vu de ce qui précède, la situation médicale ne s'est pas notablement aggravée depuis le rapport final du 03.04.2023.

Sur le plan ophtalmologique, les LF décrites par la Dre BJ._____ (éviter les sollicitations visuelles intenses, les tâches en hauteur ou avec outils dangereux) rejoignent celles déjà retenues dans notre précédente appréciation. L'estimation d'une CT réduite à 5 heures par jour ne repose toutefois sur aucun élément objectif nouveau ou probant, sans élément de fatigabilité annoncé et ni éventuelle diminution du champ visuel.

Par ailleurs, la fluctuation de l'acuité visuelle mentionnée reste une mesure en partie subjective. Le bilan spécialisé d'avril 2025 montre

> une évolution favorable sur le plan anatomique, avec diminution de l'oedème maculaire à G, sans aggravation visuelle documentée. Dès lors, il n'y a pas d'argument ophtalmologique fonctionnelle justifiant de limiter la CT à 5 heures par jour dans une activité strictement adaptée, respectant les limitations visuelles connues. Par conséquent, la CTAA entière reste pleinement défendable.
>
> D'ailleurs, lors du suivi par AI._____ en 2023-24, les facteurs limitants relevés concernaient les douleurs (dos, estomac), et les difficultés visuelles n'étaient pas mentionnée (Rapport GED du 22.05.2024).
>
> Or, sur le plan orthopédique, bien qu'une progression modérée des troubles dégénératifs ait été évoquée (ostéochondrose, arthropathie facettaire inflammatoire), les bilans du Dr EI._____ en 2024 n'ont mis en évidence ni nouvelle hernie discale, ni signes de radiculopathie ou de myélopathie. L'assuré n'a finalement pas été opéré. La situation reste cliniquement superposable à celle qui prévalait en 2023. Le Dr N._____ confirme la pleine CT dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles persistantes.
>
> Dès lors, les conclusions du rapport final SMR du 03.04.2023 restent d'actualité. »

Il ressort d'une communication interne du 23 juillet 2025 que, selon le service de réadaptation de l'OAI, la mesure mise en place avait rempli l'objectif fixé par la jurisprudence et qu'il n'y avait dès lors pas d'indication à poursuivre les mesures de réadaptation, d'autant plus que le droit au reclassement n'était pas ouvert. Il était expliqué que l'assurance-invalidité ne tenait pas compte de la concurrence des autres candidats, ni du faible niveau de français de l'assuré, qui ne constituaient pas une limitation strictement médicale. En outre, les mesures d'initiation au travail faisant également partie des outils de l'assurance-chômage, l'ORP pouvait poursuivre son suivi avec l'assuré. Il était également relevé que plusieurs pistes professionnelles avaient été définies lors de la mesure d'orientation professionnelle, parmi lesquelles ouvrier de production, ouvrier de voirie et « dans le secteur du nettoyage » et que l'assuré possédait de bonnes ressources et était autonome.

Le 30 juillet 2025, l'OAI a pris position sur les objections de l'assuré des 29 mai et 2 juillet 2024 et considéré que sa contestation n'avait apporté aucun élément susceptible de mettre en doute le bien-fondé du projet d'acceptation de rente du 22 avril 2024, qui reposait sur une

instruction complète sur le plan médical et économique et était conforme en tous points aux dispositions légales.

Par décision du 10 septembre 2025, l'OAI a octroyé à l'assuré une rente entière d'invalidité du 1er juillet 2021 au 31 mars 2022. Dès le 1er janvier 2022, si la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle, elle était totale dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles suivantes : pas de port de charges supérieures à 15 kg, pas de mouvements répétitifs en porte-à-faux du tronc, pas de positions debout/assise prolongées (alternance des positions), ni de positions contraignantes pour le rachis et pas d'activité nécessitant une vision stéréoscopique, en raison d'une perte de la vision de la profondeur de champ et du risque lié aux obstacles et à l'utilisation d'objets tranchants. Ainsi, l'OAI a retenu qu'il était possible à l'assuré de mettre en valeur sa capacité de travail en tant qu'employé aux services généraux (scannage, tri, archivage, petit économat, etc.) ou en réception. Pour déterminer le degré d'invalidité, le préjudice économique a été évalué en comparant le revenu que l'assuré aurait pu obtenir en bonne santé en 2022, soit 69'113 fr. 89 (revenu sans invalidité), avec celui auquel il pourrait prétendre dans une activité adaptée à son atteinte (revenu avec invalidité), à savoir le salaire que peut percevoir un homme dans des activités non qualifiées de la branche « Activités de poste et de courrier », qui s'élevait, en 2022, à un montant de 58'577 fr. 32. Après comparaison des revenus, le degré d'invalidité était de 15,25 %, soit insuffisant pour ouvrir le droit à une rente. Dès le 1er janvier 2024, il était de 23,72 % en tenant compte de la déduction de 10 % qui devait être appliquée sur le revenu avec invalidité lorsque ce dernier est fixé sur la base des données salariales de l'Office fédéral de la statistique, comme en l'espèce. S'agissant du droit aux mesures professionnelles, le dossier de l'assuré avait fait l'objet d'un suivi par le service de réadaptation professionnelle et une mesure d'orientation professionnelle, avec versement d'indemnités journalières, avait été mise en place du 4 septembre 2023 au 8 mars 2024.

B. B._____, représenté par Unia, a recouru le 18 septembre 2025 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de

la décision du 10 septembre 2025, concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente d'invalidité après le 1er mars 2022 et tant que les mesures d'ordre professionnel nécessaires et adaptées n'auraient pas été mises en œuvre, au renvoi de la cause pour instruction complémentaire, subsidiairement pour nouvelle décision. Il a tout d'abord fait valoir qu'il appartenait au cercle des assurés pour lesquels on devait admettre qu'il n'y avait pas d'auto-réadaptation possible et que l'OAI devait procéder à une évaluation de ses besoins objectifs afin de pouvoir lui proposer des mesures adaptées en vue de sa réintégration dans le monde du travail avant de supprimer la rente d'invalidité. Dans son cas, une mesure d'examen approfondi dans le cadre du conseil d'orientation professionnelle avait été mise en place, dont l'OAI estimait qu'elle avait permis de remplir l'objectif fixé par la jurisprudence, à savoir démontrer qu'il pouvait se réintégrer sur un marché équilibré par soi-même. Or cet avis ne pouvait être suivi, dès lors que l'OAI avait omis de prendre en considération les limitations physiques liées à ses problèmes de santé, qui étaient des freins avérés. Ensuite, le recourant a relevé que l'intégralité de la mesure avait été basée sur le secteur du nettoyage, alors que ce domaine n'était pas adapté aux limitations fonctionnelles déterminées par son médecin traitant et par le SMR. Ainsi, le secteur du nettoyage n'apparaissant pas adapté, ou du moins pas à temps plein, il ne pouvait pas être pris en considération pour évaluer les possibilités d'auto-évaluation. En définitive, la mesure d'ordre professionnel mise en place ne correspondait pas à ses besoins objectifs et n'avait pas apporté un soutien suffisant lui permettant de mettre à profit sa capacité de travail médico-théorique dans un domaine adapté. Cette mesure n'avait en aucun cas démontré qu'il bénéficiait d'un potentiel de réadaptation lui permettant de retrouver un emploi à plein temps dans les domaines suggérés par l'OAI, à savoir le scannage, l'archivage, le secrétariat ou la réception. Il a ainsi fait valoir que l'intimé n'était pas en mesure de statuer définitivement et de supprimer son droit à la rente. Enfin, il a estimé que l'OAI n'avait pas suffisamment instruit son dossier quant à sa capacité résiduelle de travail. En effet, si les médecins ne s'accordaient pas sur la capacité résiduelle de travail tous secteurs confondus, ils estimaient tous que son poste actuel n'était exigible qu'à un éventuel temps

partiel, ce dont l'intimé aurait dû tenir compte dans le calcul du salaire d'invalide.

Par réponse du 6 novembre 2025, l'intimé a proposé le rejet du recours et le maintien de la décision querellée en renvoyant aux avis SMR des 3 avril 2023 et 22 juillet 2025.

Répliquant le 3 décembre 2025, le recourant a relevé que l'intimé avait omis de préciser que, dans son avis du 3 avril 2023, le SMR avait constaté que son travail à 50 % dans le secteur du nettoyage était une activité au-dessus de ses forces. En outre, l'OAI n'avait pas procédé à l'examen de la question de la réintégration par soi-même, ni à celui de l'adéquation des mesures mises en place qui visaient le secteur du nettoyage, quand bien même ce domaine n'était pas considéré comme adapté par le médecin-conseil, ou du moins pas à un taux de 50 %.

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. Le litige porte sur le point de savoir si le recourant peut prétendre à des prestations de l'assurance-invalidité postérieurement au 31 mars 2022.

3. **a)** 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 1er 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 1er janvier 2022 pour un ayant droit âgé d'au moins 55 ans à cette dernière date (let. c des dispositions transitoires de la novelle du 1er janvier 2022).

b) En l'occurrence, vu l'octroi d'une rente entière d'invalidité limitée dans le temps du 1er juillet 2021 au 31 mars 2022 en faveur d'un ayant droit âgé d'au moins 55 ans au 1er janvier 2022, ce sont les disposition légales et réglementaire en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 qui s'appliquent.

4. **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). 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).

Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l’échéance d’une période de six mois à compter de la date à laquelle l’assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l’art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l’assuré (art. 29 al. 1 LAI).

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. 88*a* 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).

d) Il existe des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 al. 1 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une

rente pendant quinze ans au moins (TF 9C_177/2023 du 26 mars 2024 et la référence citée). L'examen – et, cas échéant, l'exécution – des éventuelles mesures constituent alors une condition de la suppression (ou réduction) de la rente, cette suppression (ou réduction) ne pouvant prendre effet antérieurement (TF 9C_707/2018 du 26 mars 2019 consid. 5.1 et les références citées). Cette jurisprudence, qui est également applicable lorsque l'on statue sur la limitation et/ou l'échelonnement en même temps que sur l'octroi de la rente (ATF 145 V 209 consid. 5), ne signifie pas que la personne assurée peut se prévaloir d'un droit acquis ; il est seulement admis qu'une réadaptation par soi-même ne peut, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente (TF 9C_177/2023 déjà cité). Dans de telles situations, les organes de l'assurance-invalidité doivent vérifier dans quelle mesure l'assuré a besoin de la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel, même si ce dernier a recouvré une capacité de travail et indépendamment du taux d'invalidité qui subsiste. Des exceptions ont déjà été admises lorsque la personne concernée avait maintenu une activité lucrative malgré le versement de la rente – de sorte qu'il n'existait pas une longue période d'éloignement professionnel – ou lorsqu'elle disposait d'emblée de capacités suffisantes lui permettant une réadaptation par soi-même (TF 9C_291/2023 du 30 janvier 2024 consid. 7.2 et les références citées). Pour déterminer si l'âge de référence de 55 ans est atteint, il faut se fonder sur le moment du prononcé de la décision (ATF 148 V 321 consid. 7.3).

5. **a)** Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d’être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c’est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu’un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d’un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l’exactitude d’une allégation, sans que d’autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n’entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

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

c) 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).

d) Fondés sur l'art. 59 al. 2bis LAI, en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI, les avis médicaux du SMR se distinguent des expertises ou des

examens médicaux auxquels le SMR peut également procéder (art. 49 al. 2 RAI). Par leur nature, ils n'impliquent pas d'examen clinique. Ils ont seulement pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux recueillis, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. Il est admissible de se fonder de manière déterminante sur leur contenu, sauf s'ils sont sérieusement contredits par d'autres rapports médicaux que les médecins du SMR auraient ignorés (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; TF 9C_647/2020 du 26 août 2021 consid. 4.2 ; TF 9C_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1 et les références citées).

6. **a)** En l'espèce, il n'est pas contesté que le recourant dispose d'une capacité de travail nulle dans son activité habituelle de jardinier (cf. rapport du 23 février 2021 du Dr I._____, rapport du 11 mars 2021 du Dr G._____, rapport d'expertise du 6 octobre 2021 du Dr M._____ et rapport d'examen du SMR du 3 avril 2023). Se pose en revanche la question de savoir si le recourant conserve une capacité de travail dans son activité habituelle de nettoyeur, respectivement dans une activité adaptée et, dans l'affirmative, de son étendue, étant relevé que le recourant ne conteste pas avoir récupéré une certaine capacité de travail.

b) L'intimé a retenu, suivant en cela les conclusions du SMR (cf. rapport d'examen du 3 avril 2023 et avis du 22 juillet 2025), que le recourant disposait d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes : pas de port de charges supérieures à 15 kg, pas de mouvements répétitifs en porte-à-faux du tronc, pas de positions debout/assise prolongées (alternance des positions), ni de positions contraignantes pour le rachis et pas d'activité nécessitant une vision stéréoscopique, en raison d'une perte de la vision de la profondeur de champ et du risque lié aux obstacles et à l'utilisation d'objets tranchants à compter du 1er janvier 2022. Le SMR s'est lui-même basé sur des rapports des 23 février 2023 et 8 octobre 2024 du Dr N._____, qui a attesté une capacité de travail entière dès le 1er janvier 2022 dans tous les types d'activité respectant les limitations fonctionnelles du recourant, à savoir

« port de charge > 15 kg, mouvements répétitifs en porte-à-faux, position[s] debout/assise prolongées ».

aa) Sur le plan rachidien, une pleine capacité de travail dans une activité adaptée est confirmée par le Dr I._____, qui a attesté une capacité de travail dans une activité adaptée de 50 % du 17 juin 2020 au 1er avril 2021 et de 100 % dès le 1er juin 2021, par le Dr G._____, qui a indiqué que la capacité de travail était entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes : pas de port de charges trop élevé, pas de mouvements de rotation du dos, pas de travail accroupi et ne pas se pencher et par le Dr M._____, qui retenu les limitations fonctionnelles suivantes : « alternance de positions, pas de charge dépassant 5 kg, pas de flexion antérieure du rachis, pas de porte-à-faux, pas d'effort au niveau de l'épaule droite au-dessus de la ceinture scapulaire » (cf. rapports des 23 février et 11 mars 2021 et rapport d'expertise du 6 octobre 2021). Seule la Dre J._____, après avoir indiqué en février 2021 qu'elle ne pouvait pas encore préciser la capacité de travail dans une activité adaptée, a attesté une capacité de travail nulle dans une activité adaptée dans son rapport du 29 novembre 2021. Ce rapport concerne toutefois une période pendant laquelle l'OAI a reconnu un droit à une rente entière d'invalidité au recourant et ne saurait permettre de justifier une incapacité de travail totale dans une activité adaptée après le 1er janvier 2022, en particulier au vu du fait que le suivi du recourant a été repris par le Dr N._____ dès le 17 janvier 2022. Il en va de même du rapport du 17 juillet 2021 de la Dre L._____.

bb) Sur le plan ophtalmologique, le Dr K._____ a, dans un rapport du 4 mai 2021, indiqué que le pronostic sur la capacité de travail de l'assuré était limité et qu'on pouvait raisonnablement attendre de l'assuré qu'il travaille 3 heures par jour dans une activité tenant compte de l'atteinte à la santé, puis, dans un rapport du 19 novembre 2021, attesté une capacité de travail de 20 % à 40 % dans une activité adaptée depuis le mois de janvier 2021. Or, comme l'observe le SMR dans son rapport d'examen du 3 avril 2023, cette capacité réduite n'est pas reprise par le Dr N._____ et ne semble pas trouver de justification en l'état. On relèvera ici que les

BJ._____ et BK._____ ne se sont pas prononcées sur la capacité de travail du recourant dans leurs rapports des 18 mars, 20 avril, 29 octobre 2024, la Dre BK._____ ayant en outre indiqué, dans son rapport du 3 avril 2025, que l'œdème maculaire de l'œil gauche était en diminution.

cc) Ainsi, le SMR peut être suivi lorsqu'il retient une pleine capacité de travail dans une activité adaptée dès le 1er janvier 2022. A cet égard, on relèvera que le recourant a lui-même indiqué que son état de santé s'était amélioré depuis le 1er janvier 2022, étant d'ailleurs inscrit au chômage à 100 % depuis cette date (cf. formulaire du 14 septembre 2022 et confirmation d'inscription du 5 janvier 2022).

c) Dans le cadre de la procédure d'audition faisant suite au premier projet de décision du 22 avril 2024, le recourant a toutefois fait valoir une dégradation de son état de santé et produit des rapports des Drs EH._____, EI._____, BJ._____ et BK._____ des 6 et 15 février, 4 et 18 mars et 20 avril 2024. Ces rapports ont été soumis au SMR, qui, par avis du 5 août 2024, a considéré que les éléments transmis mettaient en avant la persistance de lombosciatalgies chroniques, sans nouvelle hernie mais avec une progression possible des troubles dégénératifs, ainsi que, sur le plan ophtalmologique, une évolution de la rétinopathie diabétique. Le SMR a ainsi conclu qu'il fallait demander des rapports aux différents médecins traitants. Après avoir pris connaissances des rapports des Drs BJ._____ et N._____ des 7 et 8 octobre 2024, ainsi que des rapports des 5 juillet 2024 et 3 avril 2025 de la Dre BK._____, le SMR a, par avis du 22 juillet 2025, retenu que la situation du recourant ne s'était pas notablement aggravée depuis son rapport d'examen du 3 avril 2023. En effet, les limitations fonctionnelles décrites par la Dre BJ._____ rejoignaient celles déjà retenues et l'estimation d'une capacité de travail réduite à 5 heures par jour ne reposait sur aucun élément objectif nouveau ou probant, sans élément de fatigabilité annoncé, ni éventuelle diminution du champ visuel. Par ailleurs, la fluctuation de l'acuité visuelle mentionnée restait une mesure en partie subjective. A cet égard, on relèvera que la Dre BK._____ a mentionné, dans son rapport du 3 avril 2025, que l'œdème maculaire de l'œil gauche était en diminution. Sur le plan orthopédique, les bilans du Dr

El._____ en 2024 n'avaient pas mis en évidence de nouvelle hernie discale, ni de signes de radiculopathie ou de myélopathie, l'assuré n'ayant d'ailleurs pas été opéré. Ainsi, la situation restait cliniquement superposable à celle qui prévalait en 2023, ce qui était d'ailleurs confirmé par le Dr N._____, qui avait attesté, dans son rapport du 8 octobre 2024, une capacité de travail entière dans une activité adaptée depuis le 1er janvier 2022. A cet égard, on notera que le Dr P._____ a indiqué, dans son rapport du 28 juin 2022, une reprise du travail à 100 %.

d) Ainsi, les avis SMR des 3 avril 2023 et 22 juillet 2025 – exclusivement fondés sur les conclusions des propres médecins du recourant (cf. consid. 5d *supra*) – peuvent être suivis, si bien qu'il n'y a pas lieu de remettre en cause les conclusions médicales fondant la décision attaquée.

7. Ce qui précède ne suffit cependant pas à conduire à la confirmation de la décision litigieuse. En effet, le recourant, né le ***, avait plus de 55 ans au moment où l'intimé lui a reconnu le droit à une rente entière d'invalidité limité dans le temps par décision du 10 septembre 2025. Il appartient donc à la catégorie des 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 (cf. consid. 4d *supra*). Il a donc droit à ce que le besoin de mesures de réadaptation soit examiné avant la suppression de son droit à une rente.

a) En l'espèce, l'intimé a, après avoir reçu les objections du recourant quant à son projet de décision du 24 avril 2023, mandaté l'AI._____ pour effectuer, dans un premier temps, une orientation professionnelle et déterminer dans quelle activité adaptée l'intéressé pourrait mettre en valeur sa capacité de travail (cf. courrier du 8 juin 2023, courriel du 23 juin 2023 et communication du 12 septembre 2023). Si l'intimé a bien mis en place une mesure d'ordre professionnel, les besoins concrets de réadaptation du recourant n'ont toutefois pas été véritablement examinés. D'une part, le bilan d'orientation n'a pas permis de définir un

domaine qui permettrait au recourant de mettre en œuvre sa capacité médico-théorique. En effet, le domaine défini par l'AI._____ pour les recherches, à savoir celui de la conciergerie et du nettoyage, était déjà exercé par le recourant avant son incapacité de travail (cf. déclaration de maladie du 19 juin 2020, questionnaire pour l'employeur du 9 février 2021 de F._____ SA et communication du 12 mars 2021 du SMR) et n'est plus adapté à ses limitations fonctionnelles, à tout le moins pas à temps plein (cf. rapport du 19 juin 2023 du Dr N._____ et rapport d'examen du SMR du 3 avril 2023). D'autre part, le stage mis en place auprès de BD._____ SA, qui devait permettre d'augmenter progressivement le taux d'activité du recourant, n'a pas pu être mené à son terme du fait que l'entreprise a cessé son activité avant la fin du stage de l'intéressé (cf. courriel du 6 décembre 2023). Aussi, la question de savoir si le recourant pouvait exercer une activité adaptée à plein temps n'a pas pu être élucidée et n'a pas non plus trouvé de réponse lors de la prolongation de la mesure du 9 décembre 2023 au 8 mars 2024, le recourant n'ayant pas trouvé un employeur prêt à l'engager, que ce soit pour un stage ou une allocation d'initiation au travail (cf. courriel du 18 mars 2024). A cet égard, on relèvera que le recourant a, dans le cadre de son début de stage auprès de BD._____ SA, connu des difficultés à augmenter son taux de 50 % à 60 %, éprouvant des problèmes physiques et de la peine à récupérer en fin de journée (cf. courriel du 6 décembre 2023). Dans son avis du 3 avril 2023, le SMR avait d'ailleurs mentionné qu'il était plausible que le recourant travaille au-dessus de ses forces dans son activité de nettoyeur à 50 %. On notera encore que l'OAI a indiqué, dans une communication interne du 23 juillet 2025, que plusieurs pistes professionnelles avaient été définies, à savoir ouvrier de production, ouvrier de voirie et dans le secteur du nettoyage, alors même que l'AI._____ avait indiqué, dans son courriel du 8 décembre 2023, que les postes dans la production ou le conditionnement n'étaient pas possibles, au vu des limites physiques du recourant. Ainsi, on ne peut considérer que l'examen de la nécessité de mesures d'ordre professionnel a été effectué en fonction des circonstances concrètes du cas du recourant (cf. TF 9C_211/2021 du 5 novembre 2021 consid. 3.2 et la référence citée), celui-ci ayant par ailleurs démontré une grande motivation à être réadapté tout au long de l'instruction (cf. document « ND - checklist » du 19 janvier 2021,

courriels des 19 juillet 2023 et 18 mars 2024 d'AI._____ et rapport de fin de mesure du 29 avril 2024). Partant, on ne peut suivre l'intimé lorsqu'il retient que le recourant peut reprendre du jour au lendemain une activité lucrative à 100 % en tant qu'employé aux service généraux (scannage, tri, archivage, petit économat) ou en réception (cf. décision du 10 septembre 2025) sans que des mesures destinées à l'aider à se réinsérer dans ces domaines n'aient été mises en œuvre.

b) En conséquence, le calcul du degré d'invalidité effectué par l'intimé le 10 septembre 2025 ne peut pas être confirmé en tant que la détermination du revenu d'invalide suppose que l'office AI a mis en œuvre toutes les mesures de réadaptation exigibles au préalable ou qu'il est clair que de telles mesures ne sont pas nécessaires pour maintenir ou améliorer la capacité de gain de la personne assurée (Margit Moser-Szeless, in Anne-Sylvie Dupont/Margit Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, 2e éd., Bâle 2025, n. 28 ad art. 16 et n. 17 ss ad art. 7 LPGA). Le dossier de l'intimé est ainsi incomplet et ne permet pas de statuer en toute connaissance de cause sur la suppression de la rente d'invalidité au 31 mars 2022. Conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA ; cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5), le dossier sera retourné à l'OAI afin que celui-ci reprenne l'instruction de la cause et qu'il détermine quelles mesures d'ordre professionnel doivent être allouées au recourant pour qu'il atteigne sa capacité de travail médico-théorique. Ce n'est qu'à l'issue de cet examen et de la mise en œuvre d'éventuelles mesures de réintégration sur le marché du travail que l'intimé pourra reprendre le calcul du degré d'invalidité et statuer sur le sort de la rente.

8. **a)** En conclusion, le recours est admis et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire au sens des considérants, puis nouvelle décision.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et

de les mettre à la charge de la partie intimée, compte tenu de l'issue du litige.

c) Le recourant, qui obtient gain de cause, a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son mandataire (art. 61 let. g LPGA ; ATF 126 V 11 consid. 2 ; 110 V 57 consid. 3a ; cf. également TF 8C_533/2016 consid. 6.2.2). Il convient d'arrêter cette indemnité à 1'200 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 intégralement à la charge de l'intimé.

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

I. Le recours est admis.

II. La décision rendue le 10 septembre 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

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 une indemnité de 1'200 fr. (mille deux cents francs) à B._____ à titre de dépens.

La présidente : La greffière :

Du

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

- Syndicat Unia Région Vaud (pour B._____),
- 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 :