

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 27 juin 2013

---

Présidence de M. NEU  
Juges : Mmes Röthenbacher et Pasche  
Greffier : M. Addor

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**P.** \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant,

et

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

---

**Art. 17 al. 1 LAI**

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

**A.** Diplômé de la Faculté des géosciences et de l'environnement de l'Université E.\_\_\_\_\_, P.\_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en 1983, célibataire, a occupé divers emplois temporaires (stagiaire, civiliste) entre 2010 et 2011. Toujours au bénéfice d'un contrat de travail de durée déterminée, il a ensuite œuvré en tant qu'urbaniste - assistant de projet à l'Etat de [...] du 14 mars 2011 au 28 février 2013, moyennant un revenu mensuel brut de 6'437 fr. 50.

Le 13 février 2012, l'assuré a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après: AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'office AI ou l'intimé), en faisant pour l'essentiel état d'une hyperactivité ainsi que d'un syndrome des jambes sans repos.

Procédant à l'instruction du dossier, l'office AI a recueilli divers rapports médicaux dont il résulte que l'assuré présente, outre les affections déjà signalées, des atteintes à la santé sur le plan somatique (troubles du sommeil et de l'endormissement, accompagnés d'insomnie; cf. rapport du Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en pneumologie, du 28 novembre 2011) et sur le plan psychique (perturbation de l'activité et de l'attention; cf. rapport médical de la Dresse S.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, du 12 juillet 2012). Le 7 août 2012, le Dr W.\_\_\_\_\_, du Service médical régional de l'AI (ci-après: le SMR), s'est prononcé en ces termes à propos des pièces médicales versées au dossier:

« Cet assuré âgé de 29 ans, célibataire, au bénéfice d'un Master of Science (MSc) in Geography (juin 2009, à l'âge de 26 ans), travaille en tant qu'urbaniste-assistant de projet depuis mars 2011, pour un poste limité à 2 années, mais avec poste ouvert après les 2 ans pour l'Etat de [...]. Il souffre d'insomnie d'endormissement et de maintien dans le cadre d'un syndrome des jambes sans repos, et ne tolère pas les médications appropriées (Sifrol, Madopar). Le Dr F.\_\_\_\_\_, pneumologie FMH, a exclu un SAS, a objectivé le syndrome des jambes sans repos, a nié toute IT pour cette affection. La Dresse S.\_\_\_\_\_, psychiatrie FMH, qui suit l'assuré depuis novembre 2006,

atteste la présence de perturbation de l'activité et de l'attention (F90.0) depuis l'enfance, ainsi que du syndrome des jambes sans repos. Limitations fonctionnelles: asthénie matinale, hypersensibilité au stress, troubles de la concentration, labilité émotionnelle. Elle admet une IT totale du 13.01.2012 au 25.01.2012, de 50% du 26.01.2012 au 05.02.2012, puis une diminution de la CT de 20% depuis le 06.02.2012, en retenant le début du travail dès 08h30-09h00. Elle propose de compléter la formation professionnelle afin que l'assuré puisse travailler en tant qu'indépendant permettant une souplesse horaire afin d'éviter les épuisements successifs et le développement d'un syndrome d'échec aggravant les troubles de l'humeur (par ailleurs traités par Cipralext). Le prof M. \_\_\_\_\_, neurologie Hôpital Y. \_\_\_\_\_, retient comme diagnostic celui de syndrome des jambes sans repos, avec comme différentiel celui de maladie de tics d'origine peu claire. On sait par ailleurs que l'assuré joue dans un groupe de musique et qu'il fait des tournées suisses (pour les grands festivals) et mondiales. On sait enfin les très élogieux certificats de travail obtenus à l'issue des activités effectuées depuis début 2010. M. P. \_\_\_\_\_ demande un soutien de l'Al afin de pouvoir terminer le Master en design urbain dont il a effectué un semestre à l'université de Montréal; il envisage de profiter du passage dans cette ville à l'occasion d'une tournée avec son groupe de musique pour organiser la suite de sa formation là-bas.

**Discussion:** nous ne pouvons retenir l'IT de 20% signalée par la Dresse S. \_\_\_\_\_ pour les raisons suivantes:

- L'assuré a réussi son Bachelor puis son Master dans les délais habituels, sans prendre de retard pour raisons de santé.
- Quelques mois après, il a travaillé en divers postes, obtenant des certificats particulièrement élogieux.
- En plus de son activité professionnelle, il joue dans un groupe de musique qui se produit en divers endroits de la planète, ce qui démontre qu'il peut, en plus de son travail, donner l'énergie nécessaire à un hobby certainement chronophage (répétitions, concerts le plus souvent nocturnes se terminant tard, déplacements, etc). »

Le 9 août 2012, l'office Al a informé l'assuré qu'il projetait de lui dénier le droit à toute prestation (reclassement et rente), au motif qu'il présentait une capacité de travail et de gain entière dans son activité habituelle.

Le 16 août 2012, l'assuré a fait part de ses objections à ce projet de décision, en indiquant qu'il n'était pas en mesure de travailler à un taux supérieur à 80% et en annonçant un nouveau rendez-vous avec le Dr M. \_\_\_\_\_.

Dans un avis médical du 7 novembre 2012, le Dr W.\_\_\_\_\_, du SMR, a écrit ce qui suit:

« Voir rapport d'examen SMR retenant une pleine CT en toute activité; nous avons considéré et motivé que les diagnostics suivants n'étaient pas du ressort de l'AI: insomnie d'endormissement dans le cadre d'un syndrome des jambes sans repos et perturbation de l'activité et de l'attention (F 90.0) depuis l'enfance.

Dans le cadre de son opposition datée du 16.08.2012 au projet de refus de prestations du 09.08.2012, l'assuré n'apporte aucun élément médical nouveau. Il signale qu'il va reprendre contact avec le Dr M.\_\_\_\_\_ et vous tenir au courant de la date du RV.

Votre question: est-il nécessaire de demander un rapport médical au Dr M.\_\_\_\_\_ ?

Notre réponse: près de 3 mois se sont écoulés depuis l'opposition de l'assuré, sans qu'aucune nouvelle ne vous soit parvenue. Dans ces conditions, l'assuré n'ayant apporté aucune preuve médicale d'aggravation ou d'élément médical nouveau, nous proposons de maintenir les termes de votre projet de refus de prestations du 08.08.2012. »

Le 26 novembre 2012, l'office AI a rendu une décision de refus de rente d'invalidité et de reclassement, dont la motivation était identique à celle de son projet de décision du 9 août précédent. Cette décision était accompagnée d'une lettre explicative également datée du 26 novembre 2012.

**B.** Par acte du 5 janvier 2013, P.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision, en concluant implicitement à l'octroi de mesures de réadaptation professionnelle. Il s'étonne que l'office AI lui ait reconnu une capacité de travail complète, dès lors que la Dresse S.\_\_\_\_\_ a confirmé que l'activité quotidienne ne saurait débuter avant 9 h 30 ou 10 h. Il explique que l'hyperactivité - diagnostic confirmé au terme de nombreux tests - induit un mal-être et une fatigue, nécessitant de constants efforts d'adaptation, tant dans la vie personnelle que professionnelle. Les souffrances ressenties provoquent une détérioration de la qualité de vie, rendant indispensable le recours à divers moyens prophylactiques en vue de parvenir à une situation supportable. Cependant, aucune solution, qu'elle soit médicamenteuse ou fondée sur des techniques de relaxation, ne lui a procuré le soulagement escompté. Seule la pratique de la musique, durant

les loisirs, produit un effet bienfaisant, excluant tout sentiment d'épuisement. Cela étant, en dépit des efforts consentis « pour tenter de compenser [s]a perte de potentiel production », le recourant estime que les emplois « traditionnels » ne lui sont pas accessibles, à peine de préteriter sa qualité de vie et de se retrouver en incapacité de travail de manière répétée en raison d'un état de fatigue. Même si ses précédents employeurs se sont montrés satisfaits de ses services, ceux-ci n'ont pu être exécutés qu'au prix d'un horaire adapté qu'il n'a pas toujours été facile, selon le recourant, de négocier avec ses supérieurs. C'est la raison pour laquelle il souhaite pouvoir bénéficier de mesures professionnelles destinées à compenser la perte de gain causée par son handicap. Il envisage ainsi un travail en tant qu'indépendant, voire un complément de formation, qui lui permettrait de gérer son temps différemment. Considérant que son atteinte à la santé ne lui permet pas de travailler à plein temps, ce qui constitue selon lui une situation d'injustice « face à quelqu'un ne souffrant pas de ses symptômes », il concède toutefois que son handicap n'est pas spectaculaire et qu'il est difficile d'en apprécier la gravité. Aux yeux du recourant, il peut même se transformer en atout dans certaines conditions, si bien qu'il demande à l'office intimé « une aide en tant que conseil d'orientation, de complément de formation ou tout autre chose [lui permettant] de voir l'avenir plus sereinement, avec la conviction de mettre à profit l'entier de [s]es compétences, au bon endroit ».

Le recourant a produit un rapport médical du 7 janvier 2013 de la Dresse S.\_\_\_\_\_, rendant compte des difficultés qu'il rencontre (problèmes de vigilance, troubles de l'endormissement et sommeil agité) et qu'aucune médication n'a contribué à traiter efficacement. En revanche, selon cette praticienne, les troubles nerveux et somatiques spécifiques présentés par le recourant pourraient être améliorés grâce à une adaptation de l'horaire de l'activité professionnelle. Ainsi, dès lors que le recourant n'est pas en mesure de se soumettre à une journée de travail ordinaire - débutant à 7 h 30 ou 8 h pour s'achever à 17 h -, la Dresse S.\_\_\_\_\_ estime qu'il présente une capacité de travail de 80% compte

tenu de la fatigue matinale nécessitant un commencement plus tardif du travail.

Le 19 mars 2013, l'intimé a produit le rapport du SMR (Dr W.\_\_\_\_\_) du 8 mars précédent auquel il a déclaré se rallier et dont la teneur est la suivante:

« Voir rapport d'examen SMR du 07.08.2012 (et avis médical du 07.11.2012), niant toute affection ayant incidence sur la CT; l'insomnie d'endormissement et de maintien dans le cadre d'un syndrome des jambes sans repos, la perturbation de l'activité et de l'attention depuis l'enfance n'étaient pas considérés comme incapacitants sur une longue durée.

L'assuré recourt contre la décision du 26.11.2012 tendant au refus de prestations.

La Dresse S.\_\_\_\_\_, psychiatre FMH, maintient son appréciation de la CT diminuée de 20% en raison de la fatigue matinale qui oblige M. P.\_\_\_\_\_ à retarder le début d'une activité lucrative pour 09h30-10h00 et le priverait de ce fait de nombreux postes de travail en tant qu'employé.

Le dossier a été discuté avec notre collègue le Dr I.\_\_\_\_\_, psychiatre FMH. Les atteintes à la santé n'empêchent dans les faits ni l'exercice d'une activité lucrative à plein temps ni une vie sociale bien fournie. On peut comprendre que l'assuré ait à débiter son travail plus tard que la majorité des travailleurs, mais cela ne justifie cependant pas pour autant la diminution de 20% attestée par la Dresse S.\_\_\_\_\_. Il s'agit dans les faits d'adapter les horaires. »

L'office AI a en conséquence proposé le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée.

Invité à déposer sa réplique et à fournir toutes pièces éventuelles dans un délai prolongé au 14 mai 2013, le recourant n'a pas procédé plus avant.

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

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

[loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, 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 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative; 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 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) qui prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

**c)** Interjeté en temps utile – compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes de fin d'année (art. 38 al. 4 let. c et 60 LPGA) – et satisfaisant aux autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable si bien qu'il y a lieu d'entrer en matière.

**2.** En l'espèce, le litige porte sur le droit éventuel du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement sur sa capacité de travail. Plus précisément, il s'agit de déterminer, au regard des conclusions implicites du recours, s'il peut prétendre des mesures de réadaptation professionnelle, en particulier un reclassement dans une nouvelle profession. Point n'est dès lors besoin d'examiner le droit à une rente.

**3. a)** Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). En vertu de l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une

atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. Est réputée incapacité de travail 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 lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

**b)** Pour l'évaluation de la capacité de travail, l'administration (ou le juge s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références; TF 9C\_794/2012 du 4 mars 2013 consid. 2.1). En vertu du principe de la libre appréciation des preuves, consacré notamment à l'art. 61 let. c LPGA, le juge est tenu de procéder à une appréciation complète, rigoureuse et objective des rapports médicaux en relation avec leur contenu; il doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre (ATF 125 V 351 consid. 3a p. 352; TF 9C\_573/2010 du 8 août 2011 consid. 4.1).

**c)** Selon l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée.

Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 130 V 488 consid. 4.2 p. 489 et les références).

Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. L'appréciation de l'équivalence doit reposer sur une comparaison entre les possibilités de gain offertes par la profession initiale et celles que permet d'entrevoir la nouvelle profession ou une activité que la personne assurée doit raisonnablement pouvoir exercer sur un marché équilibré du travail (cf. art. 16 LPG; ATF 124 V 108 consid. 2a p. 109). En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas. En particulier, l'assuré ne peut prétendre une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. On notera aussi que si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient toutefois jouer un rôle déterminant (ATF 130 V 488 consid. 4.2 p. 489 et les références; TF 9C\_913/2010 du 20 juin 2011 consid. 3.1 à 3.3).

**4.** En l'espèce, le recourant fait valoir que sa capacité de travail n'excède pas 80% compte tenu de la fatigue matinale qui l'oblige à reporter le début de l'exercice de son activité professionnelle. Pour sa part, l'office intimé estime au contraire que la capacité de travail n'est en rien diminuée de ce chef et qu'il convient bien plutôt d'adapter l'horaire de travail. Il convient dès lors d'examiner quelle est la capacité de travail du

recourant, étant précisé que les affections dont il souffre ne sont pas remises en cause par l'intimé, de sorte qu'il n'y a pas lieu d'y revenir.

**a)** Le recourant demande à l'office intimé de lui prêter son concours en vue de trouver une activité professionnelle plus adaptée. A ses yeux, celle-ci devrait lui permettre de mettre en valeur l'intégralité de ses compétences professionnelles, lesquelles ne devraient en outre pas pâtir de son handicap. Selon le recourant, la mise en œuvre de mesures de réadaptation serait de nature à compenser la perte de gain qu'il subit en raison de son atteinte à la santé.

Certes, l'assurance-invalidité a pour but d'atténuer les conséquences économiques de l'invalidité et doit, par conséquent, accorder une importance primordiale à la diminution de la capacité de gain. L'assuré qui, par suite d'une atteinte à la santé, n'est plus en mesure de gagner sa vie entièrement ou partiellement par son travail doit bénéficier de la protection de l'assurance. En revanche, un dommage qui n'entraîne pas de diminution de la capacité de gain ne peut être considéré comme une forme d'invalidité (ATF 137 V 334 consid. 5.2 et la référence). La question est dès lors de savoir si le trouble présenté par le recourant est susceptible d'entraîner une diminution de la capacité de gain, propre à ouvrir le droit aux mesures de reclassement sollicitées.

A cet égard, le recourant considère que tel est le cas, dans la mesure où sa fatigue matinale lui interdit d'envisager l'exercice d'une activité à plein temps. Or, selon la Dresse S.\_\_\_\_\_, médecin traitant, une adaptation de l'horaire de travail permettrait de tenir compte des spécificités induites par le handicap de son patient. Elle préconise ainsi un début de l'activité lucrative à 8 h 30 au plus tôt (cf. son rapport médical du 12 juillet 2012 à l'OAI), que le recourant reporte à 9 h 30. Peu importe, car cet ajustement apparaît davantage comme un moyen tendant à remédier aux difficultés rencontrées par le recourant en début de journée, que comme la confirmation d'une diminution de sa capacité de travail. Dans ce sens, cette mesure peut être rapprochée des limitations fonctionnelles retenues à l'endroit d'un assuré présentant, par exemple, des atteintes à

la santé somatique. Toutes deux visent à circonscrire le type de profession accessible, en définissant une activité adaptée à l'état de santé de l'intéressé. Or, il n'apparaît pas que le recourant soit inapte à exercer sa profession habituelle; il l'est, à condition d'observer un aménagement de son horaire de travail. Dite activité doit donc être considérée comme adaptée à son état de santé. Au vrai, la Dresse S. \_\_\_\_\_ ne suggère pas une réduction ou une diminution de l'horaire de travail, mais uniquement son adaptation. On ne voit dès lors pas en quoi le recourant subirait de ce fait une perte de gain. De surcroît, selon les attestations médicales au dossier, celui-ci n'a jamais vraiment cessé de travailler; s'il a certes connu des périodes plus ou moins longues d'incapacité totale ou partielle de travail, celles-ci étaient toutefois précédées et suivies de périodes non moins longues de travail à temps partiel, voire à plein temps.

**b)** Le but d'une mesure de réadaptation consiste à prévenir, éliminer ou réduire l'influence d'une atteinte à la santé sur la capacité de gain de la personne assurée (art. 1a let. a LAI). Se pose donc la question de savoir si, compte tenu du handicap présenté par le recourant, l'octroi de cette prestation permettrait d'atteindre l'objectif que lui a assigné le législateur. En effet, si l'assuré peut exercer la profession qu'il a principalement pratiquée durant sa carrière professionnelle, sa capacité de gain ne saurait de toute évidence être améliorée. Si l'on considère que la fatigue matinale entraîne un ralentissement de la productivité quelle que soit l'activité envisagée, le reclassement requis dans une autre profession - que cela soit par le biais d'un complément de formation ou de l'accession à un statut d'indépendant - ne comblera jamais la différence entre la productivité du recourant et celle d'une personne saine exerçant le même métier. Dans ce contexte, le handicap du recourant peut tout au plus être assimilé à une diminution de rendement, plutôt qu'à une diminution de la capacité de travail stricto sensu et, par voie de conséquence, de sa capacité de gain. Il existe assurément des activités mieux rémunérées que celles d'urbaniste - assistant de projet qui permettraient de corriger du moins comptablement la diminution de rendement retenue mais un reclassement dans une telle profession ne tendrait alors plus à éliminer ou minimiser l'impact de la situation

médicale sur la situation économique. Le recourant ne saurait dès lors tirer parti de son handicap – au demeurant non contesté – pour solliciter l'octroi de mesures professionnelles destinées à optimiser sa capacité de gain. Outre que celle-ci n'apparaît pas diminuée en tant qu'il peut être pallié à ses difficultés par une adaptation de son horaire de travail, on rappellera que le but de l'assurance-invalidité est de couvrir la perte de la capacité de gain et non pas la seule perte de gain (cf. TFA I 207/01 du 19 mars 2002 consid. 2d). Or, le recourant ne rend pas vraisemblable qu'un complément de formation, voire un statut d'indépendant, seraient de nature à améliorer sa capacité de gain. On peut d'ailleurs même se demander si l'exercice d'une activité à titre indépendant, quand bien même elle suppose la liberté d'aménager son temps de travail, répondrait aux attentes du recourant. Il est en effet notoire que le statut d'indépendant requiert une disponibilité et une résistance qui paraissent peu compatibles avec son état de santé.

**c)** Quoi qu'il en soit, il appartient en tout état de cause au recourant d'entreprendre de son propre chef tout ce qu'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer le mieux possible les conséquences de son invalidité.

Selon la jurisprudence, la réadaptation par soi-même est un aspect de l'obligation de diminuer le dommage et prime aussi bien le droit à une rente que celui à des mesures de réadaptation. L'obligation de diminuer le dommage s'applique aux aspects de la vie les plus variés. Toutefois, le point de savoir si une mesure peut être exigée d'un assuré doit être examiné au regard de l'ensemble des circonstances objectives et subjectives du cas concret (ATF 113 V 22 consid. 4a p. 28 et les références). Par circonstances subjectives, il faut entendre en premier lieu l'importance de la capacité résiduelle de travail ainsi que les facteurs personnels tels que l'âge, la situation professionnelle concrète ou encore l'attachement au lieu de domicile. Parmi les circonstances objectives doivent notamment être pris en compte l'existence d'un marché du travail équilibré et la durée prévisible des rapports de travail. Par ailleurs, plus la mise à contribution de l'assureur est importante, plus les exigences

posées à l'obligation de réduire le dommage devront être sévères. C'est le cas, par exemple, lorsque la renonciation à des mesures destinées à réduire le dommage conduirait à l'octroi d'une rente ou au reclassement dans une profession entièrement nouvelle (cf. TF 9C\_924/2011 du 3 juillet 2012 consid. 5.2.1 et les références).

En l'espèce, aucune circonstance tenant à la personne du recourant ou relative à l'existence d'un marché du travail équilibré ne s'oppose à cette exigence. Âgé de 29 ans au jour de la décision querellée et au bénéfice d'une formation de niveau universitaire dans un domaine dont on ne sait pas qu'il n'offre pas de réelles possibilités pour exploiter sa capacité de travail, l'adaptation de l'horaire professionnel constitue à l'évidence un effort qui peut être exigé de la part du recourant, pour éviter de faire appel aux services de l'office intimé. Différentes modalités peuvent être envisagées dans le cadre d'une activité adaptée dans le secteur des services – telle que celle exercée par le recourant – parmi lesquelles on peut citer l'horaire variable, le télétravail, voire un régime d'heures annualisées. Dans ces conditions, on ne voit pas en quoi l'octroi de mesures professionnelles contribuerait à réduire les conséquences des troubles affectant le recourant.

**d)** Au vu de ce qui précède, il convient d'écarter l'appréciation de la Dresse S.\_\_\_\_\_, à laquelle sa position de médecin traitant confère au demeurant une certaine subjectivité (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc), pour admettre, à l'instar des médecins du SMR, que le recourant présente une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, sans diminution de sa capacité de gain. On relèvera pour le surplus que ses atteintes à la santé ne l'ont pas empêché de suivre une formation universitaire, complétée par un séjour au Canada, ni d'exercer une activité lucrative à plein temps. Il développe en outre une vie sociale bien fournie, le tout dans le respect de limitations fonctionnelles bien comprises, sous traitement médical adéquat. Partant, le recours au service de réadaptation de l'office intimé ou à tout autre organisme spécialisé apparaît inutile, de sorte que c'est à juste titre que le droit à des mesures professionnelles lui a été refusé.

**5.** En définitive, le recours se révèle mal fondé et doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision entreprise.

**6.** Il reste à statuer sur les frais et les dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1 bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD; cf. art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 26 novembre 2012 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Un émolument judiciaire de 400 fr. (quatre cents francs) est mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

**IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- M. P. \_\_\_\_\_,
- 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).

Le greffier :