

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 28 juin 2011

Présidence de M. JOMINI
Juges : MM. Gutmann et Perdrix , assesseurs
Greffier : Mme Matile

Cause pendante entre :

P._____, à Prilly, recourant, représenté par Me Philippe Graf, avocat
auprès du Service juridique de Intégration Handicap, à Lausanne,

et

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

**Art. 6 LPGA, 7 LPGA, 8 al. 1 LPGA et 44 LPGA; 93 al. 1 let. a LPA-
VD**

E n f a i t :

A. P._____ (ci-après: l'assuré), né en 1964, a présenté le 22 octobre 2004 une demande de prestations AI. Il exerçait alors la profession de maçon au sein de l'entreprise J._____ à Lausanne. Il invoquait dans sa demande des douleurs dans la région lombaire, depuis le mois de décembre 1999 (lombalgies chroniques). Pour cette raison, il était en incapacité de travail à 50 % depuis le mois de janvier 2004 ; entre le 23 octobre 2003 et la fin de l'année 2003, il avait été la plupart du temps en incapacité de travail complète.

L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) a traité cette demande et recueilli différents avis médicaux. Un rapport du 11 novembre 2004 du médecin traitant de l'assuré, le Dr U._____, spécialiste en médecine interne à Lausanne, indique ce qui suit au titre des diagnostics affectant la capacité de travail: troubles statiques et dégénératifs rachidiens; spondylolisthésis du 1^{er} degré L5-S1 avec discopathie associée; dysbalance musculaire et déconditionnement physique global. A ce rapport étaient joints des avis des rhumatologues W._____ et H._____, qui avaient vu l'assuré à la demande du Dr U._____.

L'OAI a ensuite demandé un rapport à ces deux spécialistes. Le Dr W._____ a notamment indiqué, dans un rapport du 17 novembre 2004, que l'activité actuelle de l'assuré (maçon) était encore exigible à un taux maximal de 50 %, le pronostic paraissant médiocre à moyen terme. A propos de la possibilité d'exiger de l'assuré qu'il exerce une autre activité, le Dr W._____ a répondu :

« Il faudrait que l'assuré puisse être évalué dans le cadre d'un stage COPAI pour se déterminer quant à son exigibilité au vu notamment de son jeune âge. En effet, un reclassement professionnel devrait être envisageable ».

Quant au Dr H._____, il s'est borné à répondre « oui », sans autre précision, à la question « peut-on exiger que l'assuré exerce une autre activité? ».

Le Dr R._____, médecin au Service médical régional de l'AI (ci-après: SMR) a ensuite posé deux questions au Dr U._____, qui a répondu ainsi, le 13 juillet 2005 :

"1. Quelle est la capacité de travail médicalement exigible dans une activité adaptée à l'état de santé de M. P._____?"

M. P._____ présente des douleurs nocturnes, en décubitus. Le matin au réveil il a également mal à la mise en route. Il prend à ce moment un anti-douleur (Zaldiar). Par la suite, M. P._____ arrive à exercer une activité professionnelle dans la matinée, mais éprouve le besoin de se reposer dans l'après-midi. L'activité actuelle tient déjà compte de certaines réserves: le patient ne porte plus de charge dépassant 10kg.

Je considère l'activité actuelle comme adaptée à son état de santé. C'est pourquoi, la capacité de travail médicalement exigible dans une activité adaptée me paraît correspondre raisonnablement à 50% d'un temps plein.

2. Quelles sont les limitations fonctionnelles auxquelles le Service de réadaptation de l'AI doit prendre garde lors d'un stage pour évaluer ses aptitudes professionnelles?

M. P._____ ne tolère pas la même position pendant 30 à 45 minutes. S'il est assis, il doit se lever au terme de ce délai. En position debout prolongée, il doit pouvoir au moins s'asseoir. A domicile, il a l'habitude de s'allonger, mais avec un changement de position au bout de 30 à 45 min.

Il doit éviter de lever des charges en porte-à-faux. Le poids des charges, ne doit pas excéder 10 à 15kg."

Le Dr R._____ a ensuite préconisé un examen rhumatologique au SMR. Cet examen, par le Dr G._____, spécialiste en médecine physique et rééducation, a eu lieu le 1^{er} mai 2006. Dans son rapport du 24 juillet 2006, ce médecin a retenu comme diagnostic une spondylolisthésis L5-S1 de grade I sur spondylolyse complète L5 (M43.1), avec différentes limitations fonctionnelles (pas de port de charges supérieures à 10-15 kg de façon répétitive, pas de position statique au-delà de 1 h assise et de 30 min. debout, etc.) ; il a écrit en conclusion ce qui suit :

"Cet assuré présente un trouble statique et dégénératif du rachis peu compatible avec sa profession de maçon. Dans ce sens, l'incapacité de travail à 50 % dans son activité habituelle attestée par son médecin traitant est tout à fait justifiée. Dans une activité adaptée, tenant compte des limitations fonctionnelles induites par l'atteinte à la santé, la capacité de travail théorique de 100 %. Dans une telle activité adaptée, il n'y aurait pas de diminution de rendement d'ordre médical. Toutefois, il faut signaler que l'assuré se sent dans l'incapacité de reprendre une activité professionnelle à un taux de 100 % en raison d'un important état de fatigue et de la tendance à se sentir comme invalide par rapport à son atteinte lombaire. (...) L'assuré présente une incapacité de travail de 50 % dans son activité habituelle de maçon, de façon définitive. Par ailleurs, l'activité de maçon est formellement contre-indiquée à long terme pour cet assuré."

B. En novembre 2006, le dossier a été transmis à la division "réadaptation" de l'OAI. Un contact a été pris avec le directeur de J._____, dont il ressort que l'employeur a fait des aménagements du poste de travail afin que l'assuré ne doive pas porter des charges et qu'il puisse changer de position; il travaille en principe le matin et, pour son directeur, il s'agit d'un très bon maçon, capable de donner des instructions à d'autres employés (entretien téléphonique du 1^{er} février 2007). La division réadaptation a retenu finalement que l'assuré ne souhaitait pas s'engager dans des mesures professionnelles, car il n'était pas d'accord avec la conclusion du SMR au sujet de l'exercice à 100 % d'une activité adaptée, et parce qu'il souhaitait conserver son emploi à 50 % auprès de J._____ ("rapport initial et final" de l'OAI, du 18 mai 2007).

C. L'OAI a envoyé à l'assuré, le 13 septembre 2007, un projet de décision dans le sens d'un refus de rente d'invalidité. Les éléments suivants sont retenus:

- revenu annuel professionnel raisonnablement exigible sans invalidité: 78'924 fr.
- revenu annuel avec invalidité: 52'493 fr. 80
- perte de gain: 26'430 fr. 20
- degré d'invalidité: 33.48 % (inférieur à 40 %, donc ne donnant pas droit à une rente d'invalidité).

L'assuré a présenté des objections le 18 octobre 2007.

Le 26 septembre 2008, l'OAI a adressé à l'assuré une décision formelle de refus de rente d'invalidité, en reprenant les calculs de son préavis. Il a ajouté, en se référant à un entretien de l'assuré avec la division de réadaptation, que celui-ci n'avait pas souhaité entrer en matière pour des mesures professionnelles en vue d'effectuer un stage d'évaluation/orientation.

D. P. _____ a recouru le 27 octobre 2008 contre la décision de l'OAI, en demandant que lui soit reconnu le droit dès le 1^{er} octobre 2004 à une demi-rente d'invalidité. Il se plaignait en substance d'une instruction insuffisante de la cause, parce qu'il n'avait pas été demandé à l'employeur son cahier des charges actuel - afin de vérifier si son activité actuelle était réellement adaptée à son état de santé - et parce qu'un stage d'observation professionnelle n'avait pas été mis en œuvre.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a statué par un arrêt du 30 avril 2009 (arrêt AI 536/08 - 157/2009). Elle a partiellement admis le recours, en annulant la décision attaquée et en renvoyant l'affaire à l'OAI pour nouvelle décision dans le sens des considérants. La Cour a rappelé les conditions du droit à des mesures de réadaptation, celle-ci ayant la priorité sur la rente, dans le régime de la LAI. Elle a d'abord relevé qu'avec un degré d'invalidité de l'ordre de 33 %, selon la décision attaquée, le seuil pour ouvrir le droit à une mesure de reclassement était dépassé. Elle s'est ensuite prononcée sur l'aptitude subjective à la réadaptation, en considérant ce qui suit (consid. 2c) :

« Dans le cas particulier, il ressort du dossier que les services de l'OAI ont sérieusement envisagé des mesures de réadaptation. On doit en déduire que, pour cet office, la réadaptation pouvait être indiquée vu l'âge du recourant. Cela étant, l'aptitude subjective a été niée sur la base de déclarations de l'intéressé. [...] Les comptes-rendus des différents entretiens que la collaboratrice du service de réadaptation de l'OAI a eus avec le recourant ne démontrent pas une attitude clairement et constamment négative à propos des mesures de réadaptation et, plus spécialement, du stage d'évaluation/orientation envisagé à ce stade. Le recourant était hésitant jusqu'à l'entretien téléphonique du 14 février 2007

où il a refusé un stage à 100 %, puis par une lettre à l'argumentation substantielle du 18 octobre 2007, il s'est déclaré prêt à effectuer un stage, pour autant que cela soit organisé en tenant compte de la position de son employeur actuel qui n'avait, au demeurant, pas exclu de libérer le temps nécessaire (cf. entretien téléphonique du 1^{er} février 2007). Cette prise de position du recourant, postérieure au premier projet de décision, aurait dû donner lieu à des mesures d'instruction supplémentaires concernant l'aptitude subjective à la réadaptation; l'OAI n'avait du reste pas exclu de compléter l'instruction en accusant réception de la lettre du 18 octobre 2007. De même, devant le Tribunal cantonal, l'OAI admet que la dernière position exprimée par le recourant au sujet des mesures de réadaptation est de nature à justifier une "entrée en matière". En l'état, il apparaît que l'OAI a nié la réalisation de cette condition subjective sur la base de déclarations du recourant, au début de l'année 2007, qui n'étaient pas directement concluantes vu sa position exprimée ultérieurement.

Les griefs du recourant, qui dénonce en définitive à ce propos une constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (cf. art. 98 al. 1 let. b LPA-VD), avec la conséquence que le droit à la réadaptation n'a pas pu être reconnu, sont donc fondés dans cette mesure. Il y a donc lieu d'admettre partiellement le recours, d'annuler la décision attaquée et de renvoyer l'affaire à l'OAI pour nouvelle décision sur l'aptitude subjective puis sur les conditions pour le droit à des mesures de réadaptation. Il appartiendra à cet office de mener un nouvel entretien avec le recourant et d'examiner s'il y a lieu d'entendre son employeur, conformément à ce qui a été requis dans la présente procédure.

A ce stade, il n'y a pas lieu d'examiner si le recourant a droit à une rente. Cette question devra en principe être traitée dans la nouvelle décision de l'OAI, sur la base des constatations figurant déjà au dossier et des nouveaux éléments qui seront le cas échéant recueillis. Les conclusions en réforme du mémoire de recours ne peuvent donc pas être admises».

E. Après l'arrêt de la Cour des assurances sociales, l'OAI a organisé un stage d'observation professionnelle au centre Orif/COPAI d'Yverdon-les-Bains. Le rapport final de ce centre, du 9 février 2010, comporte les passages suivants :

- Conclusion du rapport de stage (p. 6) :

"En conclusion, au terme de cette expertise, notre équipe d'observation est d'avis que M. P. _____ présente de bonnes capacités d'apprentissage par la pratique. Il fournit généralement du travail de très bonne qualité. Les rendements observés sont relativement bons en début de journée pour chuter en seconde partie de journée. Son endurance est mise à mal, il est physiquement fragile. La douleur et la fatigue entament son engagement et affaiblissent ses performances. Nous menons un doute

sur un taux de présence à 100%, quelle que soit l'activité adaptée proposée. Un taux de présence à 100% risque d'engendrer un absentéisme important avec les conséquences qui peuvent en découler. C'est pourquoi nous pensons qu'il est bien plus judicieux que l'assuré conserve son travail chez son employeur qui le reconnaît comme un très bon élément fiable, à qui il peut donner la responsabilité de certaines finitions et ainsi donner une bonne carte de visite de l'entreprise. De plus, l'assuré est très anxieux face au changement. Le seul projet qu'il a en tête est de reprendre son travail actuel."

- Conclusion du médecin-conseil Dr E. _____ :

"A l'atelier. M. P. _____ se montre assidu, consciencieux, méticuleux même, de bonne commande. Il est un peu timide mais capable de prendre des initiatives. Il comprend bien les consignes et se rend vite autonome. Il est intéressé par les différents supports d'action proposés et motivé. Il est relativement lent d'exécution mais on se rend compte que c'est son rythme habituel. Il est précis, se montre capable de multiples tâches y compris du contrôle, du travail relativement fin. Sur le plan physique, il est vite fatigable. Ses rendements diminuent depuis la fin de la matinée et encore plus au fil des jours. On le voit inconfortable dans les positions. Il en change souvent, assis, debout et ne trouve pas de bons points d'appui et de positions durablement confortables. Ce manque d'endurance n'est évidemment pas la conséquence d'un déconditionnement puisqu'il travaille encore à 50 % dans la maçonnerie. Il est dû à l'inconfort lombaire.

Au terme de ces 4 semaines de stage, notre groupe d'observation est d'avis que M. P. _____ peut effectuer de multiples activités permettant de fréquents changements de positions, évitant le port de charge et les positions en porte-à-faux du dos. Les activités de production légère, même assez fines dans toutes sortes de domaines ou du contrôle peuvent être confiés à cet ouvrier exemplaire. Notre observation d'une baisse de régime dans la deuxième moitié de la journée, qui s'aggrave au fil des semaines, signifie un manque d'endurance à long terme et nous fait craindre que cet assuré ne pourra pas dépasser durablement le 50 % du temps et atteindre l'évaluation médico-théorique d'une pleine capacité de travail."

- Synthèse finale :

"Au bénéfice d'une bonne capacité d'apprentissage et d'une conscience professionnelle de tous les instants, M. P. _____ donne entière satisfaction dans toutes les activités adaptées proposées. Nous émettons un doute sur son endurance et une présence à 100%. L'assuré est bien moins performant en deuxième partie de journée avec un risque d'absentéisme marqué. Son employeur actuel est satisfait de ses services. Il a adapté sa place de travail et le projet de l'assuré est de continuer à ce

poste. Nous ne pensons pas qu'il ait plus de chance d'augmenter sa capacité de gain dans une autre activité."

F. L'OAI a ensuite interpellé le SMR. Dans un avis médical du 24 février 2010, en se référant aux conclusions du centre Orif, le Dr R. _____ a proposé une « étude plus poussée du dossier » car « on ne voit pas d'emblée pour quelles raisons médicales une pathologie lombaire relativement banale peut engendrer une telle diminution de la capacité de travail dans une activité respectant les limitations fonctionnelles ».

Puis, dans un avis médical du 14 avril 2010, signé par les Drs R. _____ et V. _____ (médecin-chef adjoint), l'analyse suivante a été développée, sur la base des pièces du dossier :

"Conclusions: il n'y pas d'élément médical nouveau susceptible de modifier l'exigibilité et les limitations fonctionnelles fixées sur la base du rapport d'examen SMR du 18.08.2006. On ne peut en outre admettre un déconditionnement significatif chez un assuré qui travaille tout de même à 50% depuis 2003 dans l'activité de maçon adaptée à son rachis. Il existe manifestement des raisons extra- médicale à ne pas vouloir envisager l'exercice à 100% d'un travail adapté: situation familiale / possibilité de « remplacer » l'épouse malade / possibilité de continuer à exercer l'activité habituelle qu'il apprécie particulièrement et pour laquelle il continue à toucher un salaire complet."

Les auteurs de cet avis ont par ailleurs estimé que les examens cliniques réalisés par le Dr E. _____ étaient superposables à ceux du SMR, et que l'on ne notait objectivement pas de différence significative entre le début et la fin du stage.

L'OAI a rédigé son rapport final le 16 juillet 2010, où il est indiqué que des mesures d'ordre professionnel ont été proposées à l'assuré lors d'un entretien, et qu'on se retrouve dans la même situation qu'auparavant, à savoir que l'assuré ne se sent pas capable de travailler à un taux supérieur à 50 %, et ceci dans toutes activités; il veut continuer à travailler chez son employeur à 50 %.

Le 21 juillet 2010, l'OAI a adressé à l'assuré un préavis (projet de décision) dans le sens d'un refus de prestations AI. Le préavis reprend,

sur le plan médical, la conclusion du dernier rapport du SMR. A propos du stage d'observation professionnelle au centre Orif, le préavis mentionne qu'il s'est bien déroulé (à plein temps, sans un jour d'absence), et qu'il a montré que l'assuré disposait d'une bonne capacité d'apprentissage dans la pratique ainsi que d'une conscience professionnelle de tous les instants, lui permettant de donner satisfaction dans toutes les activités adaptées effectuées. S'agissant du calcul du préjudice économique (comparaison des revenus sans et avec atteinte à la santé), l'OAI a repris les données de sa précédente décision, du 26 septembre 2008 (degré d'invalidité : 33.5 %).

L'assuré a présenté des objections.

Le 22 septembre 2010, l'OAI a rendu une décision formelle dont la teneur correspond à celle du préavis du 21 juillet précédent. L'OAI a complété la motivation de sa décision dans une lettre adressée le même jour à l'assuré, qui retient ce qui suit (à propos de l'instruction effectuée après l'arrêt de la Cour de céans du 30 avril 2009) :

"Pour ce faire, une évaluation à l'ORIPH a eu lieu. Le rapport du centre, ainsi que l'avis du médecin du centre font état d'une baisse de rendement dès la fin de la matinée et effondrement de celle-ci l'après-midi, que les experts du COPAI mettent en lien avec la douleur et la fatigue.

A cet égard, nous attirons votre attention sur le fait qu'un examen clinique avait été effectué au Service médical régional (SMR) qui avait permis de conclure à une capacité de 100% dans une activité adaptée, moyennant le respect de certaines limitations fonctionnelles. Le stage d'observation fait certes état d'une baisse de rendement en raison de la douleur et de la fatigue. Ces éléments subjectifs avaient cependant déjà été relevés par le SMR qui s'était déterminé sur cette contradiction; il précisait en effet que l'assuré ne se sentait pas capable de travailler à un taux supérieur de 50% en raison d'un état de fatigue important et de la tendance à se sentir comme invalide par rapport à son atteinte lombaire. Une amplification des plaintes avait de surcroît été soulevée.

Dans la mesure où il n'y a pas d'aggravation de l'état de santé, nous estimons que les conclusions du SMR sont toujours valables. Le SMR estime actuellement qu'il n'y a pas d'élément médical nouveau susceptible de modifier l'exigibilité et les limitations retenues sur la base de l'examen clinique de 2006. Un déconditionnement significatif ne peut

en outre être admis chez une personne qui travaille tout de même à 50% depuis 2003."

G. Le 27 octobre 2010, P._____ a adressé à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal un recours contre la décision du 22 septembre 2010. Il demande la réforme de cette décision en ce sens qu'il a droit au versement d'une demi-rente d'invalidité à partir du 1^{er} octobre 2004. En substance, il fait valoir que son taux d'activité maximal est de 50 %, quelle que soit l'activité, que cela résulte des rapports rédigés après le stage au centre Orif, et que l'avis du SMR à propos de la capacité de travail n'est pas probant.

L'OAI a déposé sa réponse le 13 décembre 2010. Il propose le rejet du recours.

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'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 57a LAI) – sont sujettes à recours (art. 56 al. 1 LPGA) auprès du tribunal des assurances compétent, à savoir en principe celui du canton de domicile de l'assuré au moment du dépôt du recours (art. 58 al. 1 LPGA).

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est donc compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD [loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]).

b) Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, le recours l'a été en temps utile (art.

60 al. 1 LPGA) ; il satisfait en outre aux autres exigences de forme (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable en la forme.

2. Le recourant ne prétend plus, comme il l'avait fait dans la précédente procédure de recours ayant abouti à l'arrêt de la Cour des assurances sociales du 30 avril 2009, que des mesures d'ordre professionnel auraient encore dû être ordonnées par l'Office AI. Il ne conteste pas son refus d'entrer dans une démarche de réorientation professionnelle, parce qu'il estime ne pas pouvoir travailler à un taux supérieur à 50 % et que, précisément, les tâches qui lui sont confiées par son employeur actuel, à mi-temps, sont adaptées à son état de santé.

Le recourant soutient en revanche qu'il a droit à une demi-rente d'invalidité. Il critique les constatations de l'OAI pour qui il disposerait d'une capacité de travail entière (à 100 %) dans une activité adaptée. Selon lui, les rapports des spécialistes du centre Orif établiraient qu'il n'a pas la possibilité de travailler à un taux supérieur à 50 %.

a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). 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. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins; un taux d'invalidité de 40 %

donne droit à un quart de rente et un taux d'invalidité de 50 % à une demi-rente (art. 28 LAI).

b) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, 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 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; TF I 312/06 du 29 juin 2007 consid. 2.3 et les références citées).

Le juge des assurances sociales doit examiner tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. En présence d'avis médicaux contradictoires, le juge doit apprécier l'ensemble des preuves à disposition et indiquer les motifs pour lesquels il se fonde sur une appréciation plutôt que sur une autre, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (ATF 126 V 353 consid. 5b ; TF 9C_418/2007 du 8 avril 2008, consid. 2.1). A cet égard, l'élément décisif pour apprécier la valeur probante d'une pièce médicale n'est en principe ni son origine, ni sa désignation sous la forme d'un rapport ou d'une expertise, mais bel et bien son contenu. Il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, 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 de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; TF 9C_609/2009 du 15 avril 2010, consid. 4.1). En particulier, la jurisprudence reconnaît qu'un rapport qui émane d'un SMR au sens de l'art. 69 al. 4 RAI (règlement sur l'assurance-invalidité, RS 831.201) a une valeur probante s'il remplit les exigences requises par la jurisprudence

(ATF 125 V 351 consid. 3a ; TFA I 573/04 du 10 novembre 2005, consid. 5.2 ; cf. aussi TF 9C_105/2009 du 19 août 2009, consid. 4.2). Il faut en outre tenir compte du fait que le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références ; TF 8C_658/2008, 8C_662/2008 du 23 mars 2009, consid. 3.3.1).

Selon la jurisprudence, il n'existe pas, dans la procédure d'octroi ou de refus de prestations d'assurances sociales, de droit formel à une expertise menée par un médecin externe à l'assurance. Il convient toutefois d'ordonner une telle expertise si des doutes, mêmes faibles, subsistent quant à la fiabilité et à la pertinence des constatations médicales effectuées à l'interne (ATF 135 V 465). On relèvera en dernier lieu que les informations des organes d'observation professionnelle ont pour fonction de compléter les données médicales en examinant concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail. Dans le cas où ces appréciations divergent sensiblement, il incombe à l'administration, respectivement au juge, de confronter les deux appréciations, au besoin de requérir un complément d'instruction. Reste que ces informations recueillies au cours d'un stage, pour utiles qu'elles soient, ne sauraient supplanter l'avis dûment motivé d'un médecin à qui il appartient, au premier chef, de porter un jugement sur l'état de santé de l'assuré et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités celui-ci est capable de travailler, le cas échéant quels travaux ont peut encore raisonnablement exiger de lui (TF I 531/4 du 11 juillet 2005).

c) Dans la décision attaquée, l'OAI se réfère, sur le plan médical, à un avis du SMR du 14 avril 2010, qui lui-même renvoie à un rapport d'examen clinique du SMR du 18 août 2006. Les médecins du SMR ont estimé qu'il n'y avait pas eu, dans l'intervalle (2006-2010), d'élément médical nouveau déterminant; en outre, ils ont qualifié l'avis du médecin-conseil du centre Orif, le Dr E. _____, de « superposable » (soit identique dans le résultat) au leur.

L'aménagement actuel du poste de travail du recourant, dans l'entreprise qui l'emploie depuis plusieurs années, paraît adapté à ses limitations fonctionnelles et problèmes de dos, s'agissant du type d'activités (finitions, travaux légers, etc.) qui se distinguent sensiblement de celles habituellement effectuées par un maçon. Cela n'a du reste pas été mis en doute par l'OAI. La question décisive est celle du taux de travail exigible dans une activité adaptée, que ce soit dans l'entreprise actuelle ou dans une autre entreprise. Le recourant affirme qu'il n'est pas en mesure, à cause de son état de santé, de travailler à un taux supérieur à 50 %.

Le Dr W._____, spécialiste en rhumatologie qui avait examiné le recourant en 2004, n'avait pas été mesure de se prononcer sur cette question; il avait estimé nécessaire qu'un stage COPAI soit organisé préalablement. Le Dr H._____, autre spécialiste consulté à la même époque, n'avait pas été plus précis.

Un stage d'observation professionnelle a été organisé en 2010. Les spécialistes en réadaptation ont retenu qu'il était douteux que le recourant puisse avoir au travail un taux de présence à 100 %, quelle que soit l'activité adaptée. Quant au médecin-conseil du centre Orif, il a déclaré « craindre que cet assuré ne pourra pas dépasser durablement le 50 % du temps et atteindre l'évaluation médico-théorique d'une pleine capacité de travail ». Une augmentation effective de la capacité de travail, de 50 à 100 %, a donc été considérée comme douteuse, y compris par un médecin. Dans un premier temps, le SMR a estimé que cette appréciation du centre Orif soulevait des questions sur le plan médical (avis médical du 24 février 2010). Ce n'est qu'ensuite que le SMR a considéré que l'avis du Dr E._____ était clairement « superposable » au sien.

Les médecins du SMR ont donc en définitive, dans leur dernier rapport (du 14 avril 2010), interprété l'avis du Dr E._____ dans ce sens que c'est pour des raisons « extra-médicales » (d'ordre familial, ou à cause de l'attachement à l'emploi actuel) que le recourant ne disposerait

pas d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Or on ne saurait déduire que tel était l'avis du Dr E._____. On se trouve donc en présence d'un doute au sujet de l'évaluation de la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée, doute que le dernier rapport du SMR n'a pas dissipé. Ce rapport a en effet été rédigé sans nouvel examen clinique et sans nouvelle analyse détaillée de la situation médicale par un spécialiste des problèmes de dos, environ quatre ans après l'examen du Dr G._____. En d'autres termes, il ne peut pas être d'emblée exclu qu'avec une atteinte à la santé durable depuis plusieurs années, une évolution se soit produite entraînant une diminution de la capacité de travail dans toute activité.

Comme le dernier rapport du SMR laisse subsister un doute, il se justifie, conformément à la jurisprudence (ATF 135 V 465), de compléter l'instruction, par la mise en œuvre d'une expertise indépendante au sens de l'art. 44 LPGA. Il importe qu'un médecin spécialiste se prononce sur la capacité de travail actuelle vu les limitations fonctionnelles découlant de la pathologie du dos.

Le recourant se plaint donc à bon droit d'une mauvaise appréciation de son état de santé et, implicitement, d'une violation des règles du droit fédéral sur l'appréciation des preuves médicales - ce qui a abouti à une constatation inexacte ou incomplète des faits pertinents (cf. art. 76 let. b LPA-VD, par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). Le recours doit donc être admis dans cette mesure.

d) Il incombe en premier lieu à l'OAI de mettre en œuvre les mesures d'instruction nécessaires. Il se justifie donc d'annuler la décision attaquée et de renvoyer l'affaire à l'OAI, pour nouvelle décision après instruction complémentaire, au sens du considérant ci-dessus.

En l'état du dossier, il n'est donc pas possible de statuer définitivement sur le droit à une demi-rente, comme le demande le recourant. Les conclusions en réforme sont donc mal fondées.

3. Il s'ensuit que le recours doit être partiellement admis, que la décision attaquée doit être annulée et que la cause doit être renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision. Le présent arrêt doit être rendu sans frais. Le recourant, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un avocat travaillant pour une organisation d'aide aux personnes handicapées, a droit à des dépens, à la charge de l'OAI.

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

- I.** Le recours est partiellement admis.
- II.** La décision rendue le 22 septembre 2010 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, et la cause est renvoyée à cet Office pour instruction complémentaire et nouvelle décision, au sens des considérants.
- III.** Il n'est pas perçu de frais judiciaires.
- IV.** Une indemnité de 1'000 fr. (mille francs), à payer à P. _____ à titre de dépens, est mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Philippe Graf, avocat (pour 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).

La greffière :