

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 24 février 2020

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
Mmes Röthenbacher et Berberat, juges
Greffier : M. Klay

Cause pendante entre :

M. _____, à [...], recourant, représenté par Me Flore Primault, avocate à Lausanne,

et

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

Art. 6, 7, 8 al. 1 LPGA ; art. 4 al. 1, 8, 15, 17 al. 1, 28 al. 1 LAI ; art. 6 al. 1 RAI

E n f a i t :

A. M. _____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...] et monteur en chauffage et sanitaire, a adressé une demande de prestations le 15 juin 2013 à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en mentionnant des lombalgies et chondropathie fémoro-patellaire droite sévère causées par un accident et existant depuis le 8 juin 2012.

Des mesures d'intervention précoce, sous la forme d'un reconditionnement, ont été mises sur pied par l'OAI auprès de [...] du 11 novembre au 6 décembre 2013. Dans la note de suivi du 3 décembre 2013, l'OAI a notamment observé ce qui suit :

« [...]

Mme T. _____ a relevé la fréquentation régulière de notre assuré (80% de présence) et les efforts que notre assuré a fait. Il ressort du rapport d'évaluation : une motricité globale, une résistance et une endurance faibles (difficultés dans les déplacements, notre assuré ne peut prendre les transports publics, car il a de la difficulté à marcher plus de quelques minutes, idem à l'interne des ateliers ; il ne peut pas maintenir une position de travail plus de quelques minutes ; le rythme est lent et nécessité de faire des pauses pour alterner les positions, etc.)

Selon Mme T. _____ il semble peu probable que l'on puisse augmenter le temps de présence sans que cela ait un impact négatif sur le taux de présence (douleurs en augmentation, doit prendre plus de médicaments).

Nous interrogeons notre assuré pour voir ce que dit son MT [médecin traitant] et où il en est dans son régime (rappel doit perdre au moins 20Kg avant de pouvoir envisager une opération bypass).

M. M. _____ nous dit avoir déjà suivi 2 fois les cours de préparation en vue de l'opération et avoir eu un suivi par un spécialiste en diététique. Malgré cela, il a beaucoup de peine à suivre le régime qui lui a été recommandé et de ce fait il ne perd pas de poids. Sur le plan général, son MT lui aurait dit être étonné que nous ayons retenu une CT [capacité de travail] de 100% dans une AA [activité adaptée].

Nous rappelons à notre assuré que le problème de surpoids n'est pas reconnu par notre assurance et qu'il est important qu'il fasse le maximum dans le but de perdre du poids et être opéré. Pour les

aspects médicaux, nous l'informons que nous allons resoumettre son dossier au SMR [Service médical régional de l'assurance-invalidité] suite à la MIP [mesure d'intervention précoce] et voir ce qui a lui d'être retenu comme CT.

La MIP prendra fin conformément au projet le 6 décembre 2013 notre assuré n'étant pas intéressé à la prolonger. »

Aux termes d'un courrier du 10 février 2014, l'OAI a informé l'assuré qu'aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'était possible du fait que la situation médicale n'était pas encore stabilisée et ne permettait pas la mise en œuvre de telles mesures.

Par décision du 22 mai 2015, l'OAI a rejeté la demande de rente d'invalidité de l'assuré. Il a considéré que, selon les pièces médicales au dossier, l'intéressé possédait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, telle qu'un emploi dans le contrôle et la surveillance d'un processus de production, dans le montage et l'assemblage de pièces légères ou dans le conditionnement léger. Appliquant ensuite la méthode comparative des revenus et tenant compte d'un taux d'abattement de 15 %, l'OAI a estimé que le degré d'invalidité de l'intéressé se montait à 17 %, soit un taux inférieur au seuil minimal de 40 % donnant droit à une rente.

Le 25 juin 2015, l'assuré a recouru à l'encontre de la décision susmentionnée.

Dans un arrêt du 29 mars 2016 (AI 179/15 - 80/2016), la Cour de céans a admis le recours et renvoyé le dossier à l'intimé pour qu'il mette en œuvre une expertise avec au moins un volet psychique et un volet physique afin de clarifier les aspects médicaux du cas, de déterminer les interactions entre les différentes pathologies et d'évaluer la capacité résiduelle de travail de l'assuré. Elle a retenu que l'intimé ne pouvait se contenter des rapports médicaux au dossier - ceux-ci comportant des contradictions de sorte que des doutes subsistaient - pour affirmer que l'intéressé possédait une capacité résiduelle de travail de 100 % dans une activité adaptée. Elle a ajouté que la question de savoir si l'intimé devait

mettre en œuvre des mesures d'ordre professionnel pouvait par conséquent demeurer ouverte.

B. Par avis du 26 mai 2016, le Dr V._____, spécialiste en médecine du travail auprès du SMR, a recommandé la réalisation d'une expertise rhumato-psychiatrique-médecine interne (avec aptitude à la conduite).

Le 26 septembre 2016, l'assuré a subi une intervention chirurgicale consistant en une sleeve gastrectomie.

Aux termes d'un rapport du 7 octobre 2017, le Dr P._____ a notamment indiqué qu'un an après l'opération, l'assuré allait bien. Il présentait toujours des dorsalgies et des lombalgies, mais nettement moins douloureuses. Il signalait notamment que son moral était en nette amélioration. Du point de vue de la sleeve gastrectomie, le montant chirurgical ne posait pas de problème. La tolérance alimentaire était très bonne, l'intéressé mangeant de tout. Ce dernier avait désormais un index de masse corporelle de 40,5 kg/m², correspondant à une perte de poids depuis l'intervention de 58 kg. En outre, l'assuré n'avait plus besoin d'insuline.

L'OAI a mis en œuvre l'expertise recommandée par le Dr V._____. Par rapport du 14 mars 2018 d'expertise pluridisciplinaire effectuée les 18, 30 janvier et 6 février 2018, les Drs C._____, spécialiste en médecine interne, R._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et S._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation et en rhumatologie, ont apprécié la situation de l'assuré de la manière suivante (*sic*) :

« [...]

SYNTHÈSE ET DISCUSSION

[...]

Situation actuelle et conclusions

Sur le plan de la médecine interne, l'examen de ce jour, en dehors de la persistance d'une obésité, est dans les limites de la norme. La diminution progressive du poids se poursuit de manière satisfaisante. Les examens de laboratoire montrent une valeur de vitamine D basse sans autre carence (elle est substituée). L'hypercholestérolémie est sous contrôle et la tension artérielle est normale.

Le syndrome d'apnées du sommeil est bien contrôlé et l'utilisation du CPAP [respiration assistée par pression positive] régulière. L'assuré ne signale pas d'endormissements intempestifs.

En ce qui concerne le diabète, la perte de poids a aussi permis de supprimer l'insuline. Les valeurs de glycémie (autocontrôles) sont satisfaisantes et la dernière valeur de l'hémoglobine glyquée (7.10.2017) est de 6.6 % (N < 7.0 % pour un diabète bien équilibré).

L'assuré ne signale pas d'épisodes d'hypoglycémies. Le diabète n'est pas incapacitant, mais dans le cadre d'une activité il faudrait avoir des horaires fixes, la possibilité de faire des collations et pouvoir effectuer des contrôles de glycémies le cas échéant. Ces restrictions ne limitent pas la capacité de travail, mais peuvent justifier une diminution de rendement de l'ordre de 20%. Il faut éviter les travaux en hauteur et l'utilisation de machines susceptibles d'entraîner des blessures.

En ce qui concerne l'aptitude à conduire, elle est préservée puisque d'une part, l'insuline a pu être supprimée et que, d'autre part, il n'y a pas de phénomènes d'hypoglycémie et que les valeurs d'auto-contrôle, comme celles de l'hémoglobine glyquée sont satisfaisantes.

Sur le plan rhumatologique, Monsieur M._____, depuis son opération fin septembre 2016, a perdu environ 60 kg, ce qui a amélioré son diabète et permis de supprimer l'insuline. Cette perte de poids a également nettement amélioré ses douleurs lombaires et du genou droit. En effet, il y a quelques années, lors de son séjour à la Suva, il déclarait une intensité douloureuse pouvant aller jusqu'à 9/10 sur l'échelle de la douleur, avec une limitation du périmètre de marche à environ 200 mètres, alors qu'actuellement les lombalgies sont d'intensité moins importante (maximum 5 à 6/10 sur l'échelle analogique de la douleur), les irradiations dans la jambe droite, face postérieure jusqu'au creux du genou sont plus intermittentes et pas tous les jours. Son périmètre de marche s'est fortement amélioré, puisqu'il peut marcher quarante-cinq minutes à une heure, il peut rester debout plus d'une heure, idem en position assise.

Il décrit toutefois la persistance d'une gêne dans les positions penchées en avant, lorsqu'il se relève d'une position assise ou lorsqu'il doit prendre des charges de plus de 10 kg.

Concernant les activités de la vie quotidienne, il est plus indépendant. Actuellement, il n'a plus de gêne pour l'habillage ou la toilette, alors qu'auparavant, pour l'habillage il devait se faire aider par sa femme ou ses enfants. Il fait régulièrement des petites courses pour la famille, sort également fréquemment se balader, environ deux fois par jour, et va régulièrement à la piscine. Les

douleurs du genou droit sont également moins intenses, localisées face antéro-interne du genou droit, le gênant principalement à la marche (périmètre d'environ 1,5 km à 2 km), ou lors de la montée d'escalier. L'agenouillement est difficile sur le genou droit, ainsi que les accroupissements. Il décrit la persistance d'épisodes de tuméfaction, avec des sensations d'instabilité, surtout lorsqu'il monte les escaliers, décrivant quelques épisodes de lâchage du genou. La position assise, quant à elle, est tolérée.

A l'examen clinique, on constate un assuré se déplaçant légèrement en se dandinant, toutefois sans gêne particulière. L'habillage et le déshabillage s'effectuent sans gêne en position assise. Durant l'examen, il n'est pas démonstratif. La flexion antérieure du tronc reste douloureuse en fin d'amplitude au niveau lombaire, mais c'est surtout lorsqu'il se relève de la position penchée en avant qu'il est gêné, nécessitant l'appui des mains pour se redresser complètement. L'extension et les inclinaisons ne sont pas limitées et pratiquement indolores. A la palpation, il décrit une sensibilité diffuse de la charnière dorso-lombaire à la charnière lombo-sacrée, sans contracture paravertébrale avec une douleur un peu plus marquée au niveau L4-L5, L3-L4.

L'articulation du genou droit est calme, sans limitation fonctionnelle, avec une distance talon-fesse de 6 cm, symétrique. Le genou est légèrement empâté, avec un signe du glaçon positif. La patte-d'oie est sensible, ainsi que l'interligne articulaire interne. Les manœuvres de Waddell sont négatives, les points de Smythe également.

A l'examen neurologique des membres inférieurs, on ne retrouve pas de signe d'irritation ou déficit radiculaire.

Le bilan radiologique, quant à lui, est plutôt rassurant si l'on se réfère à une IRM [imagerie par résonance magnétique] lombaire du 18.06.2013, qui montre des disques en bon état, sans perte de hauteur, sans hernie discale, sans rétrécissement canalaire, tout au plus on retrouve une dessiccation du noyau pulpeux en L3-S1 peu marquée, tout à fait compatible avec l'âge.

Les radiographies des genoux et des hanches du 04.05.2016 ne montrent aucune lésion au niveau du bassin et au niveau des genoux, on retrouve tout au plus un discret pincement des interlignes fémoro-tibiaux internes bilatéraux. Toutefois, il faut se référer à une IRM du genou droit d'août 2012, qui montrait une chondropathie fémoro-patellaire marquée.

A noter qu'en 2013, il était fait part d'un pronostic réservé en raison d'une obésité morbide ainsi que d'un déconditionnement physique. Actuellement, l'assuré a pu perdre plus de 60 kg et a gagné d'un point de vue fonctionnel, ce qui permet d'envisager une réinsertion professionnelle dans une activité adaptée, à plein temps.

Sur le plan psychique, sur la base des éléments anamnestiques de notre observation, nous ne retenons actuellement plus d'affection psychiatrique. Il n'y a pas non plus de dysthymie.

On peut se poser la question liée à la description d'une irritabilité. Ceci était semble-t-il également relevé dans un des dossiers, par son

ex-employeur. Il y avait eu un problème de comportement à ce moment-là, mais nous n'avons pas eu plus de détail à ce sujet. La dysphorie pourrait être en lien avec un épisode dépressif, ce qui est fréquemment le cas chez les sujets masculins. Toutefois, on ne retrouve pas d'autres symptômes suggérant un épisode dépressif actuel. Il s'agit probablement du caractère. Monsieur M. _____, sans que cela n'entre non plus dans le cadre d'un trouble de la personnalité. On notera à cet effet que Monsieur M. _____ s'est relativement bien intégré. Il a pu rapidement retrouver une activité professionnelle dès qu'il a obtenu un permis B. Il a travaillé durant dix ans chez le même employeur.

La question de l'hyperphagie associée à d'autres perturbations psychologiques (F50.4) se pose. Selon la CIM-10, en guise de critères, il est mentionné que *les chercheurs qui souhaitent utiliser cette catégorie sont invités à élaborer leurs propres critères*. Sans avoir la prétention de pouvoir élaborer de tels critères, nous pouvons considérer que Monsieur M. _____ a présenté de l'anxiété et de la tension psychique suite à son incapacité de travail puis à la perte de son emploi. La prise de poids est très certainement multifactorielle et pas uniquement secondaire à son état psychique, car dans le même temps, Monsieur M. _____ a été moins actif et il a présenté des problèmes métaboliques. Finalement, l'intervention chirurgicale a été un succès.

En soi, l'hyperphagie associée à d'autres perturbations psychologiques (F50.4) n'a pas été la cause de limitations fonctionnelles et la poursuite d'une activité professionnelle aurait probablement permis d'éviter la prise de poids de plus de 60 kg.

En revanche, les conséquences de ce trouble alimentaire, non défini pour la CIM-10, doivent être appréciées sur le plan somatique.

Actuellement, la capacité de travail est entière. Il n'y a pas eu d'incapacité de travail sur le plan psychiatrique depuis juin 2012.

Monsieur M. _____ est apte à conduire un véhicule.

REPONSE AUX QUESTIONS DE L'OAI DU CANTON DE VAUD

LES INDICATEURS DU MANDAT POUR L'ETABLISSEMENT DES EXPERTISES - élaboré par l'OFAS le 09.09.2015 suite à l'arrêt du Tribunal fédéral 9C 492/2014 du 03.06.2015 - ONT ÉTÉ PRIS EN COMPTE ET SONT TRAITES DANS LE CORPS DE L'EXPERTISE, NOTAMMENT DANS LA SITUATION ACTUELLE ET CONCLUSIONS AINSI QUE DANS LES QUESTIONS CI-DESSOUS.

1. Diagnostics (si possible selon classification ICD-10)

1.1 Diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail Depuis quand sont-ils présents ?

- Diabète insulino-dépendant depuis l'âge de 34-35 ans.
- Gonarthrose du genou droit avec chondropathie fémoro-patellaire marquée
- Lombalgie commune avec dissécation des disques L3-S1

1.2 Diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail

Depuis quand sont-ils présents ?

- Hyperphagie associée à d'autres perturbations psychologiques (F50.4)
- Amblyopie anisométrique congénitale de l'œil gauche.
- Syndrome d'apnées du sommeil appareillé depuis 2007.
- Hypertension artérielle depuis de nombreuses années avec rétinopathie.
- Hypercholestérolémie depuis de nombreuses années.
- Hypothyroïdie substituée depuis 7-8 ans.
- Sleeve gastrectomie le 26.09.2016 pour obésité morbide.
- Obésité.

2. Quelles sont les limitations fonctionnelles ?

Sur le plan de la médecine interne, en raison du diabète, horaires réguliers, la possibilité de faire des collations et pouvoir effectuer des contrôles de glycémie le cas échéant. Eviter les travaux en hauteur et l'utilisation de machines susceptibles d'entraîner des blessures.

Sur le plan rhumatologique, la présence d'une gonarthrose droite algique justifie des limitations dans les activités en position debout prolongée, ainsi que celles nécessitant de monter ou descendre les escaliers de façons répétée, ou de déambuler en position debout avec des ports de charges. Les lombalgies, quant à elles, justifient des limitations dans les positions le tronc en porte-à-faux penché en avant, ainsi que des activités nécessitant des ports de charges répétés de plus de 15 kg.

Sur le plan psychique et mental, aucune.

3. Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici

3.1 Comment agissent les troubles sur l'activité exercée jusqu'ici ?

Dans son ancienne activité de chauffeur monteur en sanitaires, la capacité de travail est nulle en raison des troubles décrits ci-dessus.

3.2 Description précise de la capacité résiduelle de travail

La capacité de travail comme monteur en sanitaire et chauffage est nulle.

3.3 L'activité exercée jusqu'ici est-elle encore exigible ? Si oui, dans quelle mesure (heures par jour) ?

Non.

3.4 Y a-t-il une diminution du rendement ? Si oui dans quelle mesure ?

Sans objet.

3.5 Depuis quand, au point de vue médical, y a-t-il une incapacité de travail ? A quel taux ?

Depuis 2012.

3.6 Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors ?

Il existe une amélioration fonctionnelle depuis la perte de travail, mais qui ne permet pas d'envisager une reprise de travail comme monteur en chauffage.

4. D'autres activités sont-elles exigibles de la part de l'assuré ?

Oui.

4.1 Si oui, à quels critères médicaux le lieu de travail doit-il satisfaire, et de quoi faut-il tenir compte dans le cadre d'une autre activité ?

Le travail adapté doit respecter les limitations décrites ci-dessus.

4.2 Dans quelle mesure l'activité adaptée à l'invalidité peut-elle être exercée (par ex. heures par jour) ?

100% (8h00)

4.3 Y a-t-il une diminution du rendement ? Si oui, dans quelle mesure ?

Oui, 20 %.

4.4 Depuis quand l'exercice d'une activité adaptée est-il exigible ?

Sur le plan de la médecine interne, dès ce jour.

Sur le plan rhumatologique, après son opération gastrique, fin septembre 2016, l'assuré a perdu progressivement 70 kg améliorant ces capacités fonctionnelles et permettant d'envisager une activité adaptée. Il reste toutefois difficile de préciser à quel moment, cette capacité de travail a été exigible.

Sur le plan psychique, de tout temps.

4.5 Si plus aucune autre activité n'est possible, quelles en sont les raisons ?

Sans objet. »

Dans un avis du 11 avril 2018, le Dr V. _____ a indiqué suivre les conclusions du rapport d'expertise, celles-ci étant justes et convaincantes.

Par projet de décision du 20 juillet 2018, l'OAI a informé l'assuré de son intention de rejeter sa demande de prestations. Il a expliqué que l'intéressé présentait une baisse de rendement de 20 % dans une activité adaptée considérée comme exigible à 100 %, la capacité de travail dans l'activité habituelle d'aide-monteur en sanitaires restant nulle. Il a ajouté que le salaire que pouvait percevoir un homme dans une activité adaptée ne nécessitant pas un niveau de formation important, telle que dans le contrôle-surveillance d'un processus de production, le montage-assemblage de pièces légères ou le conditionnement léger, était de 53'612 fr. 86 à 80 % en 2016. Après avoir opéré sur ce montant un abattement de 15 % compte tenu des facteurs de réduction (limitations fonctionnelles, âge, années de service, nationalité et taux d'occupation), l'OAI a estimé le revenu avec atteinte à la santé de l'assuré à 45'570 fr. 93. Comparant ce montant avec un revenu sans atteinte à la santé arrêté à 68'553 fr. 78, l'OAI a retenu que l'intéressé présentait une perte de revenu de 22'982 fr. 85, soit un degré d'invalidité de 33,53 %, lequel ne donnait pas droit à une rente d'invalidité. Par ailleurs, des mesures professionnelles n'avaient pas lieu d'être dès lors que l'exercice d'activités ne nécessitant pas de formation particulière était à portée de l'intéressé.

Le 25 juillet 2018, l'assuré, représenté par Me Flore Primault, a précisé contester le projet de décision susmentionné.

Le 13 septembre 2018, il a précisé que le rapport d'expertise était contesté en ce qu'il exposait que l'intéressé ne subissait qu'une baisse de rendement de 20 %, compte tenu des limitations présentées. Il ne pouvait en l'état que travailler à hauteur de 40 %, voire 50 %, rappelant qu'il avait notamment besoin d'un appareil pour dormir et qu'il devait faire face à une importante fatigue. Il a également fait valoir que c'était à tort que tout droit au reclassement professionnel lui avait été refusé, au vu du degré d'invalidité de 33,53 % retenu par l'OAI. Ce dernier n'avait en outre pas tenu compte des diplômes professionnels possédés par l'assuré. L'intéressé avait la possibilité de gagner un salaire supérieur à celui retenu après une formation.

Par décision du 31 octobre 2018, l'OAI a confirmé son projet de décision du 20 juillet 2018. Dans une lettre du même jour, il a en outre expliqué que l'assuré n'amenait aucune pièce médicale justifiant de s'écarter des conclusions de l'expertise réalisée et de revoir la capacité de travail retenue. Par ailleurs, concernant le droit aux mesures professionnelles, l'intéressé avait certes suivi une formation post secondaire d'une année au H._____, mais il n'avait jamais mis en valeur cette formation. Les diplômes H._____ n'étaient de surcroît pas reconnus comme équivalents aux formations suisses. En outre, l'assuré était venu accompagné à l'entretien d'assessment et il avait eu besoin d'un traducteur lors de l'expertise pluridisciplinaire. Selon l'OAI, l'intéressé ne maîtrisait pas assez bien la langue française pour suivre et réussir une formation susceptible de réduire le préjudice économique.

C. Par acte du 5 décembre 2018, M._____, représenté par Me Primault, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision susmentionnée, en concluant principalement à sa réforme en ce sens qu'il a droit aux mesures de réadaptation, soit précisément à un reclassement, et qu'une rente lui est octroyée, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Il a notamment requis que son audition soit effectuée par la Cour de céans. En substance, il a réitéré ses arguments. Il a précisé que son diplôme équivalait en tout cas à un CFC suisse, l'intéressé ayant terminé l'école secondaire de commerce avec un profil d'éducation de vendeur. L'assertion selon laquelle ce diplôme ne serait pas reconnu n'était nullement justifiée. Il a ajouté que sa maîtrise de la langue française lui permettait d'effectuer une formation afin de procéder à son reclassement.

Le 7 mars 2019, l'intimé a répondu, conclu au rejet du recours et maintenu sa position.

Aux termes d'une réplique du 2 mai 2019 et d'une duplique du 23 mai 2019, les parties ont confirmé leurs conclusions.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

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

2. a) En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours. Si aucune décision n'a été rendue, la contestation n'a pas d'objet et un jugement sur le fond ne peut pas être prononcé (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). Dans le même sens, les conclusions qui vont au-delà de l'objet de la contestation, tel que défini par la décision litigieuse, sont en principe irrecevables (ATF 142 I 155 consid. 4.4.2 ; 134 V 418 consid. 5.2.1).

b) En l'occurrence, le litige porte sur le droit du recourant à se voir octroyer une rente d'invalidité et à bénéficier de mesures professionnelles.

3. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur 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.

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).

c) Selon la jurisprudence, l'obésité ne peut être constitutive d'invalidité que si l'excédent de poids a provoqué une atteinte à la santé ou s'il est lui-même la conséquence d'un trouble de la santé et qu'ainsi, la capacité de gain est sensiblement réduite et ne peut être augmentée de façon importante par des mesures raisonnablement exigibles (TF 9C_49/2019 du 3 mai 2019 consid. 5.3 et la référence citée).

4. Pour pouvoir 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_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

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_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

5. En l'espèce, le recourant a conclu « en tant que besoin » à l'octroi d'une rente.

a) L'intimé a refusé de lui octroyer une rente d'invalidité, estimant que celui-ci présentait un degré d'invalidité de 33,53 % ne lui permettant pas de prétendre à une telle rente (cf. consid. 3b *supra*). Pour arriver à cette conclusion, l'intimé a reconnu une pleine valeur probante au rapport d'expertise du 14 mars 2018 des Drs C._____, R._____ et S._____, ainsi que préconisé par le Dr V._____ dans son avis du 11 avril 2018. Les experts ont considéré qu'ensuite de son opération gastrique de septembre 2016, l'intéressé pouvait travailler à 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, avec une baisse de rendement de 20 %. Ce rapport d'expertise ne prête pas le flanc à la critique. Il en ressort en effet que les points litigieux ont fait l'objet d'une étude circonstanciée de la part des experts, que ceux-ci se sont fondés sur des examens complets, qu'ils ont également pris en considération les plaintes exprimées par le recourant, qu'ils ont établi leur rapport en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires et enfin que les conclusions sont bien motivées. Partant, une pleine valeur probante doit être reconnue audit rapport d'expertise du 14 mars 2018 (cf. consid. 4 *supra*).

On ajoutera que, compte tenu de la jurisprudence précitée (cf. consid. 3c *supra*), il convient de retenir que le recourant présentait une capacité de travail 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, avec une baisse de rendement de 20 %, également avant son opération de septembre 2016. En effet, dans l'hypothèse où son excédent de poids aurait été constitutif d'une invalidité plus importante avant dite opération, force serait de constater que la sleeve gastrectomie, qui était une mesure raisonnablement exigible, a permis d'augmenter de façon importante la capacité de gain de l'intéressé (cf. consid. 3c *supra*). Ainsi, les éventuels effets invalidants du poids supplémentaire que le recourant avait avant l'opération ne doivent pas être pris en compte. Il est d'ailleurs relevé que les experts ont placé l'obésité dans les diagnostics

sans répercussion sur la capacité de travail. Dès lors, il peut être considéré que les capacités de travail et rendement retenus par les experts sont juridiquement valables dès le dépôt de la demande de prestations en juin 2013.

b) Au surplus, il est relevé que l'intéressé ne motive aucunement, dans la procédure de recours, sa prétention tendant à l'octroi d'une rente. Il apparaît en effet que sa requête concerne essentiellement le refus de mesures professionnelles. Tout au plus avait-il fait valoir dans son opposition du 13 septembre 2018 qu'il ne pouvait travailler qu'à hauteur de 40 %, voire 50 %, rappelant notamment son besoin d'un appareil pour dormir et qu'il devait faire face à une importante fatigue. Ce faisant, l'intéressé ne produit aucun document médical à l'appui de ses allégations. Or, conformément à la jurisprudence, il convient de se fonder sur des documents médicaux ou émanant d'autres spécialistes pour pouvoir fixer le degré d'invalidité (cf. consid. 4 *supra*). Le recourant n'amène en outre aucun élément objectivé qui n'aurait pas été pris en compte par les experts dans leur analyse. Partant, en l'absence de document au dossier jetant un doute sur les conclusions des experts, rien ne justifie de s'en écarter.

c) La même conclusion s'applique à la détermination de l'activité adaptée et au calcul du degré d'invalidité effectué par l'intimé. Le recourant n'a pas formulé de grief à cet égard, à raison dans la mesure où le degré d'invalidité de 33,53 % n'est en définitive pas critiquable et doit être confirmé. Par conséquent, l'intéressé n'a pas le droit à l'octroi d'une rente d'invalidité (cf. art. 28 al. 1 LAI) de sorte que sa conclusion en ce sens doit être rejetée.

6. a) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPG) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose

que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement et aide en capital).

Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et réf. cit.), celles-ci ne devant pas être allouées si elles sont vouées à l'échec selon toute vraisemblance (TF I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2 ; TFA I 660/02 du 2 décembre 2002 consid. 2.1). Le droit à une mesure de réadaptation déterminée suppose en effet qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'AI, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (TF 9C_609/2009 15 avril 2010 consid. 9.2 et la référence citée). Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en œuvre une mesure ou y mettre fin (TF I 552/06 du 13 juin 2007 consid. 3.1 ; TFA I 370/98 du 26 août 1999 publié in : VSI 3/2002 p. 111 consid. 2 et réf. cit.).

b) Aux termes de l'art. 15 LAI, l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle.

L'orientation professionnelle se démarque des autres mesures d'ordre professionnel (art. 16 ss LAI) par le fait que, dans le cas particulier, l'assuré n'a pas encore fait le choix d'une profession, bien qu'il soit capable, en soi, d'opérer un tel choix. L'invalidité au sens de cette disposition réside dans l'empêchement de choisir une profession ou d'exercer l'activité exercée jusqu'alors à la suite de problèmes de santé. Est à prendre en considération tout handicap physique ou psychique propre à réduire le nombre des professions et activités que l'assuré pourrait exercer, compte tenu des dispositions personnelles, des aptitudes exigées et des possibilités disponibles, ou à empêcher l'exercice de

l'activité déployée jusqu'à présent. L'octroi d'une orientation professionnelle suppose que l'assuré soit entravé, même de manière faible, dans sa recherche d'un emploi adéquat à la suite de problèmes de santé. Sont exclus les handicaps insignifiants qui n'ont pas pour effet de provoquer un empêchement sérieux et qui, par conséquent, ne justifient pas l'intervention de l'assurance-invalidité. L'orientation professionnelle doit guider l'assuré vers l'activité dans laquelle il aura le plus de chances de succès, compte tenu de ses dispositions et de ses aptitudes. Parmi les mesures qui peuvent entrer en ligne de compte figurent notamment les entretiens d'orientation, les tests d'aptitudes ou encore les stages d'observation en milieu ou hors milieu professionnel (ATF 114 V 29 consid. 1a ; TF 9C_534/2010 du 10 février 2011 consid. 3.2 et les références citées).

c/i) 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 le droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3).

ii) Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation 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. 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 139 V 399 consid. 5.4).

Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, dès lors qu'elles présupposent un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules entrent en ligne de compte, en vue de l'acquisition d'une formation professionnelle, celles qui peuvent s'articuler sur ce minimum de connaissance. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. La personne qui peut prétendre au reclassement en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable. Une mesure de reclassement ne saurait être interrompue de façon prématurée, aussi longtemps que le but de réadaptation visé peut, dans les limites de la proportionnalité, encore être atteint (ATF 139 V 399 consid. 5.5 et les références citées).

Une mesure de reclassement ne peut pas être considérée comme adéquate lorsqu'elle est selon toute vraisemblance vouée à l'échec eu égard aux capacités d'apprentissage limitées de l'assuré constatées par les experts (TF I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2 ; TFA I 660/02 du 2 décembre 2002 consid. 2.1 ; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 1701 p. 457).

A teneur de l'art. 6 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), sont considérées comme un reclassement les mesures de formation destinées à des assurés qui en ont besoin, en raison de leur invalidité, après achèvement d'une formation professionnelle initiale ou après le début de l'exercice d'une activité

lucrative sans formation préalable, pour maintenir ou pour améliorer leur capacité de gain.

7. En l'espèce, l'intimé a refusé l'octroi au recourant de mesures professionnelles aux motifs que l'exercice d'activités ne nécessitant pas de formation particulière était à sa portée, que l'intéressé n'avait pas fait reconnaître en Suisse le diplôme obtenu au H._____ dont il se prévaut, de sorte que l'intimé n'avait pas à en tenir compte - ce qui mettait à mal le principe d'équivalence - et que sa maîtrise du français était insuffisante pour terminer un cursus de formation certifiée susceptible de réduire le préjudice économique de manière conséquente.

a) On peine à suivre le raisonnement de l'intimé. Il est en effet constant que le recourant ne peut plus travailler dans son activité habituelle d'aide-monteur en sanitaires. Il peut cependant travailler à temps plein, avec une baisse de rendement de 20 %, dans une activité adaptée ne nécessitant pas un niveau de formation important, telle que dans le contrôle-surveillance d'un processus de production, le montage-assemblage de pièces légères ou le conditionnement léger. Le degré d'invalidité en résultant est de 33,53 %. On relèvera au surplus que, contrairement à la situation qui prévalait au moment du courrier de l'intimé du 10 février 2014, la situation médicale du recourant est désormais stabilisée.

i) Ces éléments suffisent à justifier le droit de l'intéressé à l'orientation professionnelle (cf. art. 15 LAI). En effet, il est empêché d'exercer l'activité exercée jusqu'alors à la suite de problèmes de santé. Dès lors, une orientation professionnelle avec pour but de le guider vers l'activité dans laquelle il aura le plus de chances de succès de réduire la diminution de sa capacité de gain, compte tenu de ses dispositions et de ses aptitudes, ne paraît pas en l'état pouvoir être exclue.

ii) En outre, la même conclusion s'impose s'agissant d'une mesure de reclassement (cf. art. 17 al. 1 LAI). En effet, la diminution de la capacité de gain de 33,53 % du recourant est supérieure au seuil

minimum de 20 % environ (cf. consid. 6c/i *supra*). Le fait que ce degré d'invalidité ait été calculé en tenant compte d'un revenu avec invalidité dans des activités ne nécessitant pas de formation particulière n'exempt pas l'intimé de déterminer concrètement si un reclassement ne pourrait pas permettre d'améliorer la capacité de gain de l'intéressé, l'étendue des mesures ne pouvant en effet être déterminée de manière abstraite (cf. consid. 6c/ii *supra*). A cet égard, celui-ci a suggéré être formé à conduire des petites camionnettes communales pour le nettoyage en ville, ou être initié à toute tâche légères dans le bricolage avec formation (cf. recours du 5 décembre 2018) suggestions qui méritent notamment d'être analysées.

S'agissant de la problématique de la non prise en compte du diplôme obtenu au H. _____ par le recourant, qui mettrait à mal le principe d'équivalence, l'intimé perd de vue que le reclassement doit permettre de procurer à l'intéressé une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité d'aide-monteur en sanitaires (cf. consid. 6c/ii *supra*), et non à celle qu'une activité découlant de sa formation au H. _____, qu'il n'a jamais exercée en Suisse, pourrait lui procurer. L'art. 6 al. 1 RAI prévoit d'ailleurs expressément que le droit à un reclassement est également ouvert à un assuré après le début de l'exercice d'une activité lucrative sans formation. A nouveau, la capacité de gain du recourant étant réduite de 33,53 % dans une activité adaptée en comparaison de sa capacité de gain dans son activité initiale, il appartenait à l'intimé de déterminer concrètement si cette diminution ne pouvait pas être améliorée notablement.

Enfin, en ce qui concerne le niveau de maîtrise du français de l'intéressé, une éventuelle insuffisance à cet égard pour suivre une mesure de reclassement devait être constatée par des experts (cf. consid 6c/ii *supra*), et non par l'intimé au vu du dossier. Or, il ressort du rapport d'expertise du 14 mars 2018 plusieurs appréciations à ce sujet. Ainsi, « l'anamnèse est effectuée avec l'aide d'un interprète, mais l'assuré parle suffisamment bien le français pour ne faire appel à lui que peu de fois » (cf. rapport d'expertise p. 10), « durant tout l'entretien, qui se fait

pas l'intermédiaire d'un interprète, il reste assis sans changer fréquemment de position et ne demande pas à se lever » (cf. rapport d'expertise p. 18) et « l'entretien se déroule avec un traducteur. En début de l'entretien, on a le sentiment qu'il parle un peu français, mais par la suite, la plupart des échanges se font par l'intermédiaire du traducteur. La compréhension des questions paraît bonne. Il y a parfois quelques difficultés, mais l'interprète a pu compenser les difficultés de compréhension de Monsieur M. _____ » (cf. rapport d'expertise pp 20-21). Le français est par ailleurs mentionné dans les langues parlées (cf. rapport d'expertise p. 16). Les éléments qui précèdent ne permettent en l'état pas d'inférer que le niveau en français ne serait pas suffisant pour toute mesure de reclassement. Il appartenait cas échéant à l'intimé de mettre formellement en œuvre une expertise afin de déterminer concrètement la maîtrise du français par le recourant. En outre, il n'apparaît pas que toutes les mesures de reclassement envisageables, on pense notamment à celles proposées par l'intéressé, soient mises en échec par un faible niveau de maîtrise du français.

b) Partant, compte tenu de ce qui précède, il s'avère que l'intimé n'était en l'état pas légitimé à refuser l'octroi de toute mesure professionnelle au recourant. Il convient par conséquent de lui renvoyer la cause sur ce point pour déterminer concrètement, soit objectivement et subjectivement, l'utilité et la réussite ou l'échec d'une quelconque mesure de cet ordre susceptible d'améliorer de manière notable la capacité de gain de l'intéressé.

8. a) Le recourant a requis que son audition soit effectuée par la Cour de céans dans son recours du 5 décembre 2018.

b) L'obligation d'organiser des débats publics au sens de l'art. 6 § 1 CEDH (Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101) suppose une demande formulée de manière claire et indiscutable de l'une des parties au procès ; de simples requêtes de preuves, comme des demandes tendant à une comparution ou à une interrogation personnelle, à un

interrogatoire des parties, à une audition des témoins ou à une inspection locale, ne suffisent pas pour fonder une semblable obligation (ATF 136 I 279 consid. 1 ; 122 V 47 consid. 2e et 3a et 3b ; TF 9C_442/2018 du 16 octobre 2018 consid. 2.1 et 2.2).

c) En l'espèce, le recourant, représenté par un mandataire professionnel, n'a pas formulé de manière claire et indiscutable une demande pour la tenue de débats publics au sens de l'art. 6 § 1 CEDH. Dans son recours du 5 décembre 2018, il a uniquement sollicité son audition. Cela correspond à une requête tendant à l'administration d'un moyen de preuve, qui n'oblige pas d'organiser des débats publics au regard de la jurisprudence rappelée ci-dessus. Si l'intéressé avait voulu des débats publics, il les aurait requis expressément pour que son mandataire puisse plaider sa cause et ne se serait pas limité à demander son audition.

d) Au surplus, le recourant obtenant gain de cause sur l'objet des mesures professionnelles et succombant quant à l'obtention d'une rente invalidité – faute de documents médicaux appuyant sa position –, son interrogatoire par la Cour de céans ne changerait aucunement le résultat du présent arrêt et la requête correspondante peut dès lors être écartée par appréciation anticipée des preuves (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 134 I 140 consid. 5.3 ; 130 II 425 consid. 2.1).

9. a) En définitive, le recours doit être partiellement admis. La décision attaquée est annulée en ce qu'elle porte sur le droit aux mesures professionnelles du recourant, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction dans le sens des considérants, puis nouvelle décision. Elle est confirmée pour le surplus.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI).

En l'espèce, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis par 300 fr. à la charge de l'office intimé et par 100 fr. à la charge du recourant qui n'obtient que partiellement gain de cause.

Par ailleurs, assisté d'un mandataire qualifié, le recourant a droit à des dépens réduits, qu'il convient de fixer à 2'000 fr., débours et TVA compris (art. 61 let. g LPGA, 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 mettre 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 partiellement admis.

- II. La décision rendue le 31 octobre 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée en ce qu'elle porte sur le droit aux mesures professionnelles de M. _____, la cause étant renvoyée à cet Office pour complément d'instruction dans le sens des considérants, puis nouvelle décision. Elle est confirmée pour le surplus.

- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs) sont mis par 300 fr. (trois cents francs) à la charge de l'Office de

l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud et par 100 fr. (cent francs) à la charge de M._____.

IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à M._____ la somme de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Flore Primault (pour la recourant),
- 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 :