

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 22 mai 2026

Composition : M. PIGUET, président
Mmes Berberat et Livet, juges
Greffier : M. Genilloud

* * * * *

Cause pendante entre :

B. _____, à Q***, recourant, représenté par Me Amélie Gilliéron, avocate
à Lausanne,

et

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

Art. 6, 7, 8 al. 1, 17 al. 1 et 61 al. 1 let. c LPGA ; art. 4 al. 1 LAI

En fait :

A. a) B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né le ***1967, menuisier de formation, a travaillé de janvier 2018 au 2 mars 2019 en qualité de menuisier pour le compte de la société C._____ SA.

En incapacité totale de travail depuis le 14 août 2018 en raison notamment de crises d'allergies chroniques spontanées, avec œdème de la face et urticaire des membres supérieurs et inférieurs ainsi que plantaires, accompagnées de vertiges (cf. rapport du 8 novembre 2018 du Dr D._____, médecin-conseil de F._____ SA, assureur perte de gain collectif en cas de maladie de l'employeur, et rapport du 18 décembre 2018 du Dr A._____, spécialiste en médecine interne générale, en allergologie et en immunologie clinique), l'assuré a déposé, le 30 janvier 2019, une première demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

L'état clinique s'étant amélioré, l'assuré a été déclaré apte à travailler à 100 % à compter du 4 mars 2019 et le cas a été clôturé par l'OAI.

b) L'assuré a été engagé le 4 mars 2019 en qualité d'ouvrier polyvalent par l'entreprise individuelle E._____.

Le 5 octobre 2020, l'assuré a déposé une seconde demande de prestations en raison de douleurs, d'une impotence fonctionnelle et d'une perte de force au niveau de l'épaule droite, à l'origine d'une incapacité totale de travail depuis le 13 mai 2020. La symptomatologie - non améliorée par les traitements conservateurs (notamment anti-inflammatoires, physiothérapie et infiltrations) - était tantôt attribuée à des troubles dégénératifs de cette articulation et à une capsulite rétractile (cf. rapports du 19 janvier 2021 du Dr G._____, médecin traitant de l'assuré, et du 4 février du Dr J._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur), tantôt à des discopathies étagées en C3-C4 et surtout en C4-C5 et C5-C6 (cf. rapport d'expertise du 12 mars

2021 établi par le Dr H._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, à la demande d'I.____ SA, assureur perte de gain collectif en cas de maladie de l'employeur). La capacité de travail de l'assuré était nulle dans toute activité.

Dans le décours, l'assuré, sujet à des vertiges, a chuté dans des escaliers le 7 juin 2021, chute qui a entraîné un pneumothorax latéral droit avec fracture de six côtes, une fracture de l'omoplate droite, une fracture lombaire L1-L2, une fracture du radius, une fracture ischio-pubienne (bassin), une fracture du sacrum, une hernie inguinale bilatérale, un syndrome post-traumatique et une gastrite réactionnelle aux anti-inflammatoires, auxquels s'ajoutaient une artériosclérose de l'artère cérébrale ainsi que des cervicalgies et une épaule gelée à droite depuis avril 2020. Compte tenu des diverses fractures, d'une algie chronique importante, d'une limitation de sa mobilité et d'une intolérance médicamenteuse importante, la capacité de travail de l'assuré était considérée comme nulle dans toute activité (cf. rapport des 24 mai et 28 juillet 2022 du Dr G._____).

Le 26 novembre 2022, l'assuré a consulté les urgences du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) en raison de douleurs thoraciques. Le diagnostic d'infarctus du myocarde aigu de type STEMI antérieur sur sténose significative subocclusive de l'ostium de l'artère interventriculaire antérieure proximale a été posé, nécessitant une angioplastie le 26 novembre 2022 et la pose d'un stent actif (cf. rapports du 26 novembre 2022 de la Dre K._____ et du 6 décembre 2022 des Drs O._____, spécialiste en anesthésiologie, et K._____).

L'assuré a séjourné à la Clinique L._____ (L._____) du 7 février au 8 mars 2023. Dans leur rapport du 14 mars 2023, les Drs M._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et en médecine physique et réadaptation, et N._____, ont posé les diagnostics suivants :

DIAGNOSTIC PRINCIPAL

- Thérapies physiques et fonctionnelles pour lombalgies persistantes après fracture-tassement de L1-L2

DIAGNOSTICS SECONDAIRES

- 07.06.2021 : chute de sa hauteur sur vertiges avec :
 - pneumothorax latéral droit drainé
 - fractures-tassements L1-L2 traitées conservativement
 - fracture de la branche ischio-pubienne gauche
 - fracture du sacrum latéral gauche
- Omalgie droite mixte sur :
 - tendinopathie du supra-épineux droit
 - bursite sous-acromio-deltoïdienne droite
 - tendinopathie du long chef du biceps droit
 - déchirure labrale de type SLAP IIA
 - arthropathie dégénérative acromio-claviculaire droite
 - actuellement : syndrome douloureux en voie de résolution, absence de limitation fonctionnelle
- Cardiopathie ischémique avec :
 - 26.11.2022 : STEMI antérieur sur sténose significative subocclusive de l'ostium de l'IVA proximale, traité par angioplastie et implantation d'un stent actif.
 - ETT du 27.11.2022 : FEVG 54 %, hypokinésie antérieure et antéro-septale apicale
 - Coronarographie du 13.01.2023 : FEVG 55 %, stent implanté sur l'IVA proximale en excellent état. Lésion non significative de l'ICA antérieure moyenne englobant l'origine de la première diagonale. Lésion non significative de l'ostium CX proximale, sténose significative (intermédiaire) ostium première marginale.
- Coxalgie droite persistante sur troubles dégénératifs (IRM du 13.02.2023)

Sur le plan orthopédique, les fractures de L1 et L2, la fracture de l'aileron sacré gauche et les fractures des branches ilio et ischio-pubiennes gauches étaient consolidées. Il était retenu que l'importance du retentissement fonctionnel annoncé dépassait les constatations radiologiques et était probablement influencée par des facteurs contextuels (kinésiophobie probablement importante, catastrophisme et représentations quant à l'origine de la douleur [lésion grave sous-jacente ou non diagnostiquée, risque d'aggravation avec le mouvement,...] chez un patient en incapacité de travail depuis trois ans et ne maîtrisant pas le français). Aucun diagnostic du registre psychosomatique ou neurologique n'était retenu. Les douleurs s'expliquaient par un état post-fracturaire, quelques troubles dégénératifs modérés, et des douleurs musculotendineuses chez un patient déconditionné qui avait peu bénéficié auparavant d'une prise en charge active. A titre de limitations fonctionnelles, les médecins de la L. _____ ont retenu le port répétitif de charges au-delà de 10-15 kg, les flexions-torsions répétées du tronc, les

activités nécessitant le maintien du tronc dans une position en porte-à-faux et de manière générale les positions contraintes prolongées pour les membres inférieurs et le rachis. Une stabilisation de l'état de santé à l'horizon de trois mois environ était attendue et aucune intervention n'était préconisée, si ce n'était la poursuite d'un traitement de physiothérapie qui pouvait permettre de poursuivre le travail de réassurance, le travail sur la kinésiophobie, un reconditionnement musculaire global et un renforcement du tronc en vue d'une reprise professionnelle progressive chez un patient qui, malgré une longue inactivité, s'était bien engagé une fois rassuré et en confiance. Quant au pronostic de réinsertion de l'assuré, il était considéré comme défavorable dans l'activité habituelle en raison des contraintes physiques importantes qu'elle impliquait, tandis qu'il était décrit comme favorable dans une activité adaptée plus légère respectant les limitations fonctionnelles, bien que l'interférence de facteurs extra-médicaux était à craindre.

Dans une appréciation médicale du 3 août 2023, le médecin d'arrondissement de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (CNA), tout en expliquant que l'examen qu'il avait pratiqué était tout à fait comparable à celui effectué à la L._____, a estimé que la capacité de travail de l'assuré dans son activité habituelle de menuisier était nulle, tandis qu'elle était totale, sans baisse de rendement, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (pas de ports de charges répétitifs au-delà de 10 kg, pas de flexions-torsions répétées du tronc et pas de position assise prolongée).

Dans des rapports reçus les 30 août 2023 et 7 décembre 2023 par l'OAI, le Dr G._____ a indiqué que son patient était en mesure de reprendre une activité à temps plein à visée thérapeutique à compter du 1^{er} octobre 2023.

Dans un rapport du 16 avril 2024, le Dr P._____, spécialiste en médecine interne générale et en cardiologie, a indiqué que l'évolution cardiovasculaire était rassurante et que la capacité de travail de l'intéressé était totale dans toute activité d'un point de vue strictement cardiologique.

Dans un avis du 7 mai 2024, le SMR (Service médical régional de l'assurance-invalidité) a estimé que la capacité de travail de l'assuré dans son activité habituelle était nulle depuis le 13 mai 2020, tandis qu'elle était, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (activité légère physiquement, sans port de charges répétitifs de plus de 5 kg, sans flexions-torsions répétées du tronc, sans position en porte-à-faux, sans position assise prolongée, sans mobilisation répétée du bras droit au-dessus de l'épaule et sans exposition au froid), nulle du 13 mai 2020 au 8 mars 2023 et totale dès le 9 mars 2023.

Selon un rapport final du 13 mai 2024 du service de réadaptation de l'OAI, le préjudice économique de l'assuré (7,12 % dès juillet 2023 ; 16,41 % en 2024) n'était pas assez important pour ouvrir le droit aux mesures professionnelles. Dès lors que l'assuré ne parlait pas français, de telles mesures n'auraient de toute manière pas été envisageables et une aide au placement n'avait pas à être proposée.

Par projet de décision du 13 mai 2024, l'OAI a informé l'assuré qu'il comptait lui octroyer une rente entière d'invalidité du 1^{er} mai 2021 au 30 juin 2023 et lui nier le droit à des mesures professionnelles.

Par courrier du 13 juin 2024, complété le 17 juillet 2024, l'assuré, alors représenté par R._____, a transmis ses objections à l'encontre du projet de décision précité. En substance, relevant que, compte tenu de son âge, il appartenait au cercle des assurés pour lesquels on présumait, sauf exception, qu'ils n'étaient pas en mesure de s'auto-réadapter et de tirer profit d'une capacité résiduelle de travail, il estimait que l'OAI ne pouvait pas supprimer sa rente d'invalidité sans examiner concrètement s'il avait besoin de la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel pour mettre à profit sa capacité de travail médico-théorique. Il n'y avait aucune raison d'estimer qu'il se trouvait dans une situation exceptionnelle en raison d'une agilité ou flexibilité particulière, d'une intégration dans la vie sociale extraordinaire ou de riches connaissances professionnelles, permettant de renoncer à un tel examen, dès lors qu'il

avait toujours travaillé dans le secteur de la construction, en qualité de menuisier, carreleur ou encore dans le domaine de la plâtrerie-peinture et de la maçonnerie, soit des activités exigeant le port de charges et différentes postures, qu'il ne parlait pas français et qu'il ne résidait en Suisse que depuis dix ans.

Par courrier du 21 août 2024, se référant à une attestation de son médecin traitant du 6 août 2024 faisant état d'une aggravation de son état de santé, l'assuré a requis un complément d'instruction sur ses problèmes cardiologiques, lesquels n'avaient pas été pris en compte lors de la détermination des limitations fonctionnelles.

Par communication du 26 septembre 2024, l'OAI a octroyé une aide au placement à l'assuré. Ce dernier a par la suite bénéficié d'un placement à l'essai du 3 mars au 2 mai 2025 en tant que logisticien de chantiers à 100 % auprès de S. _____ (cf. communication du 26 février 2025).

Par décision du 12 mars 2025, l'OAI a en tout point confirmé son projet de décision du 13 mai 2024. Le certificat médical du 6 août 2024 du Dr G. _____ n'apportait aucun élément médical objectif témoignant d'une aggravation de l'état de santé. Quant au droit aux mesures professionnelles, outre le fait que le taux d'invalidité était insuffisant et que l'assuré ne parlait pas français, elles n'étaient pas susceptibles d'apporter une plus-value à la réinsertion de l'intéressé et n'étaient donc pas nécessaires.

B. Par acte du 1^{er} mai 2025, B. _____, désormais représenté par Me Amélie Gilliéron, a déféré la décision du 12 mars 2025 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à sa réforme, en ce sens qu'il a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mai 2021 et aussi longtemps que des mesures de réadaptation nécessaires à sa réinsertion professionnelle ne sont pas mises en œuvre, avec intérêts à 5 % l'an dès le 1^{er} mai 2023, subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision au

sens des considérants, soit pour qu'il examine puis mette en œuvre les mesures nécessaires à sa réintégration sur le marché du travail. Outre les arguments déjà invoqués dans le cadre de ses objections, il faisait valoir que l'échec de l'aide au placement mise en place plaidait également en faveur de son impossibilité de s'auto-réadapter et justifiait d'autant plus l'octroi d'autres mesures de réadaptation, qu'il s'était d'ailleurs toujours montré disposé à suivre. La cause devait à tout le moins être renvoyée à l'OAI afin qu'il examine concrètement ses besoins objectifs ainsi que l'opportunité de mettre en œuvre d'éventuelles mesures de réintégration sur le marché du travail, son droit à une rente entière d'invalidité devant être maintenu durant le temps nécessaire à cet examen. Dans une motivation subsidiaire, l'assuré, tout en relevant que les rapports médicaux au dossier divergeaient quant à la date à laquelle il avait recouvré sa capacité de travail, estimait que l'OAI, en vertu de la maxime inquisitoire, était tenu d'éclaircir la question de sa capacité de travail, notamment en mettant en œuvre une expertise. Il a requis, à titre éventuel, la mise en œuvre d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire. Il a produit une attestation du 29 avril 2025 de son médecin traitant.

Dans sa réponse du 12 juin 2025, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il ressortait du dossier que des mesures professionnelles n'étaient pas envisageables, pour des motifs étrangers à l'invalidité. Même l'aide au placement avait été entravée par l'absence de possibilités de communiquer sans la présence d'un traducteur, raison pour laquelle il avait été demandé à l'intéressé de mobiliser ses propres ressources pour trouver un employeur prêt à l'engager, ce qu'il avait fait avec succès. Dans ces circonstances, il n'y avait ni lieu de procéder à un examen plus concret des mesures de réadaptation préalables destinées à aider l'assuré à réintégrer le monde du travail, nonobstant son âge, ni lieu de verser la rente d'invalidité au-delà du 30 juin 2023. Sur le plan médical, l'attestation du 29 avril 2025, en tant qu'elle était dépourvue de toute motivation et qu'elle était postérieure à la décision attaquée, n'était pas de nature à jeter le doute sur l'appréciation de sa capacité de travail.

Par réplique du 15 septembre 2025, l'assuré a fait grief à l'OAI de ne pas lui avoir proposé une nouvelle aide au placement, alors même que l'échec du placement était dû à son état de santé et à l'inadéquation du poste occupé. Compte tenu de l'échec du placement à l'essai, une location de service et/ou une mesure d'orientation professionnelle aurait dû être mises en place et un cours de langue dans le cadre d'une mesure de formation initiale lui être proposé. Il a requis une audience de débats publics.

Par duplique du 8 octobre 2025, l'OAI a derechef conclu au rejet du recours. N'étant pas dans un contexte de formation professionnelle initiale, il n'y avait pas lieu d'examiner le droit éventuel à un cours de langue. S'il avait été mis fin à l'aide au placement, ce n'était pas en raison de l'état de santé de l'assuré mais parce que l'activité n'avait été réalisée qu'à 50 % (au lieu de 100 %), que la communication était demeurée complexe et que l'intéressé n'avait transmis aucune recherche d'emploi, contrairement à ce qui lui avait été demandé.

Dans ses déterminations du 10 décembre 2025, l'assuré a confirmé ses précédentes écritures.

Par pli du 13 mai 2026, l'assuré a indiqué qu'il renonçait à la tenue d'une audience de débats publics.

En droit :

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, compte tenu des fêtes pascales (art. 38 al. 4 let. a LPGA), auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente d'invalidité au-delà du 30 juin 2023 ainsi qu'à des mesures d'ordre professionnel.

3. a) Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706).

Les dispositions de la LAI et celles du RAI dans leur version entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022 s'appliquent à toutes les rentes qui prennent naissance à partir du 1^{er} janvier 2022. En revanche, en cas de premier octroi de rente échelonnée ou limitée dans le temps et en cas de révision, la version en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2022 s'applique si la modification déterminante s'est produite après le 1^{er} janvier 2022 (cf. ch. 9102 de la Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité [CIRAI] valable dès le 1^{er} janvier 2022).

b) En l'occurrence, l'office intimé a, par décision du 12 mars 2025, alloué au recourant une rente entière d'invalidité limitée dans le temps, soit du 1^{er} mai 2021 au 30 juin 2023, au motif qu'il disposait à nouveau d'une capacité totale de travail dans une activité adaptée à compter du 9 mars 2023. Dans la mesure où l'état de fait déterminant est postérieur au 31 décembre 2021 et concerne l'allocation d'une rente au-delà du 30 juin 2023, il convient d'appliquer, s'il y a lieu, le nouveau droit.

4. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte

d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (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) Conformément à l'art. 17 al. 1 LPGA, la rente d'invalidité est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée, réduite ou supprimée, lorsque le taux d'invalidité de l'assuré subit une modification d'au moins 5 points de pourcentage (let. a) ou atteint 100 % (let. b). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un

office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 145 V 209 consid. 5.3 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d).

5. **a)** Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

6. En l'espèce, par décision du 12 mars 2025, l'intimé, se fondant sur l'appréciation du SMR, a octroyé au recourant une rente entière d'invalidité du 1^{er} mai 2021 au 30 juin 2023. Il a en revanche nié le droit du recourant aux mesures d'ordre professionnel, aux motifs que son degré d'invalidité (7,12 % du 1^{er} juillet au 31 décembre 2023 et 16,41 % dès le 1^{er} janvier 2024 [art. 26^{bis} al. 3 RAI]) était insuffisant, qu'il ne parlait pas français et que de telles mesures n'apporteraient aucune plus-value à sa réinsertion. De son côté, le recourant réclame la poursuite du versement au-delà du 30 juin 2023, tant et aussi longtemps que des mesures de réadaptation nécessaires à sa réinsertion professionnelle ne sont pas mises en œuvre, à tout le moins jusqu'à ce que l'office intimé ait procédé à un examen concret de ses besoins objectifs ainsi que de l'opportunité de mettre en œuvre d'éventuelles mesures de réintégration sur le marché du travail.

7. a) Sur le plan médical, il ressort du dossier que le recourant présente un status post-fractures des côtes, de l'omoplate droite, de la colonne lombaire, du pubis et du sacrum, ainsi que des troubles dégénératifs au niveau de l'épaule droite, du rachis lombaire, des cervicales et de l'articulation sacro-iliaque, auxquels s'ajoute une problématique cardiaque ayant nécessité la pose d'un stent actif. Après un séjour à la L._____ du 7 février au 8 mars 2023, les médecins de cette clinique ont, dans leur rapport du 14 mars 2023, estimé que la capacité de travail du recourant dans son activité habituelle était nulle, tandis qu'elle était entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (pas de ports répétitifs de charges au-delà de 10-15 kg, pas de flexions-torsions répétées du tronc, pas d'activités nécessitant le maintien du tronc dans une position en porte-à-faux et de manière générale les positions contraintes prolongées pour les membres inférieurs et le rachis), tout en soulignant que l'interférence de facteurs extra-médicaux (kinésiophobie probablement importante, catastrophisme et représentations quant à l'origine de la douleur [lésion grave sous-jacente ou non diagnostiquée, risque d'aggravation avec le mouvement,...] chez un patient en incapacité de travail depuis trois ans et ne maîtrisant pas le français) était à craindre. Ils

ont précisé qu'une stabilisation de l'état de santé à l'horizon de trois mois environ était attendue.

b) Dans ses conclusions, le SMR a repris à son compte les constatations des médecins de la L._____ et a estimé que la capacité de travail du recourant dans son activité habituelle était nulle depuis le 13 mai 2020, tandis qu'elle était, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (activité légère physiquement, sans port de charges répétitifs de plus de 5 kg, sans flexions-torsions répétées du tronc, sans position en porte-à-faux, sans position assise prolongée, sans mobilisation répétée du bras droit au-dessus de l'épaule et sans exposition au froid), nulle du 13 mai 2020 au 8 mars 2023 et totale dès le 9 mars 2023.

Les différents rapports établis les 30 août 2023, 7 décembre 2023 et 6 août 2024 par le Dr G._____ ne permettent pas de susciter un quelconque doute quant au bien-fondé des conclusions du SMR, dans la mesure où ils ne sont étayés par aucun élément médical objectif. En ce qui concernait par ailleurs la problématique cardiaque, elle montrait une évolution favorable (cf. rapport du 16 avril 2024 du Dr P._____). On relèvera à cet égard que, contrairement à ce que soutient le recourant, le SMR a pris en considération cette problématique en ajoutant certaines limitations fonctionnelles (activité légère physiquement, sans exposition au froid) qui n'avaient pas été mentionnées par les médecins de la L._____. Aussi, la date à partir de laquelle le SMR a estimé que le recourant avait recouvré une capacité de travail dans une activité adaptée, soit le 9 mars 2023, n'apparaît pas critiquable. Certes, les médecins de la L._____, dans leur rapport du 14 mars 2023, ont mentionné que le cas n'était pas stabilisé et qu'une stabilisation pouvait être attendue dans un délai de trois mois environ, soit courant juin 2023. Toutefois, dans son appréciation du 3 août 2023, le médecin d'arrondissement de la CNA a indiqué que l'examen effectué le même jour était superposable à celui réalisé à la L._____, ce qui confirme que l'état de santé du recourant était stabilisé à la fin de son séjour auprès de cette clinique.

c) C'est le lieu de rappeler que, selon la jurisprudence, les avis médicaux du SMR (au sens de l'art. 54a LAI, en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI), établis sans examen de l'assuré ni observation clinique, et qui ont pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux recueillis, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical ne sont pas dénués de toute valeur probante. Il est dès lors admissible que l'office intimé, ou la juridiction cantonale, se fonde de manière déterminante sur leur contenu, ce peu importe la spécialisation du médecin du SMR. Il convient toutefois de poser des exigences strictes en matière de preuve ; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; TF 9C_371/2018 du 16 août 2018 consid. 4.3.1 et les références citées). Ainsi, on ne saurait retenir que l'appréciation du SMR ne serait pas probante uniquement en raison de la spécialisation médicale de la médecin de ce service ou de l'absence d'examen clinique du recourant.

d) Pour le reste, le rapport du 29 avril 2025 du Dr G._____, produit par le recourant dans le cadre de son recours, attestant son impossibilité d'exercer une activité « pour raisons médicales » et constatant l'échec de la reprise thérapeutique concerne des faits postérieurs à la décision attaquée et n'a pas à être pris en compte dans le cadre de la présente procédure. Quoiqu'il en soit, il ne contient aucun élément médical objectif et son contenu est manifestement insuffisant pour jeter le doute sur les conclusions du SMR.

e) Dans ces circonstances, la mise en œuvre d'une expertise judiciaire ne se justifie pas.

8. a) Sur le plan de l'exigibilité, il y a lieu de constater que les limitations fonctionnelles mises en évidence par le corps médical ne présentent pas de spécificités telles qu'elles rendraient illusoire l'exercice d'une activité professionnelle. Le marché du travail offre en effet un large éventail d'activités légères, dont on doit convenir qu'un certain nombre sont adaptées aux limitations du recourant et accessibles sans aucune formation

particulière, l'OAI mentionnant à cet égard un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères ou encore ouvrier dans le conditionnement.

b) Sur le plan personnel et professionnel, la mise en valeur de la capacité résiduelle de travail du recourant dans une activité adaptée apparaît également exigible. Âgé de 57 ans à la date de la décision litigieuse, il n'a pas encore atteint l'âge à partir duquel la jurisprudence considère généralement qu'il n'existe plus de possibilité réaliste de mise en valeur de la capacité résiduelle de travail sur un marché du travail supposé équilibré (ATF 138 V 457 consid. 3.1 p. 459 ; voir également TF 9C_918/2008 du 28 mai 2009 consid. 4.2.2).

9. S'agissant du degré d'invalidité, il est constant que le recourant peut prétendre à une rente entière d'invalidité pour la période durant laquelle il a présenté une incapacité totale de travail, soit du 1^{er} mai 2021 au 30 juin 2023. S'agissant du degré d'invalidité pour la période postérieure, le calcul de comparaison de revenu effectué par l'intimé, au demeurant non contesté par le recourant, ne prête pas le flanc à la critique et peut être confirmé.

10. Il reste à déterminer si, avant de mettre fin au versement de la rente entière d'invalidité au 30 juin 2023, le recourant doit préalablement être mis au bénéfice de mesures d'ordre professionnel afin de lui permettre de réintégrer le marché du travail.

a) Il existe des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 al. 1 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins. Cette jurisprudence, qui est également applicable lorsque l'on statue sur la limitation et/ou l'échelonnement en

même temps que sur l'octroi de la rente (ATF 145 V 209 consid. 5), ne signifie pas que la personne assurée peut se prévaloir d'un droit acquis ; il est seulement admis qu'une réadaptation par soi-même ne peut pas, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente. Dans de telles situations, l'office de l'assurance-invalidité doit vérifier dans quelle mesure l'assuré a besoin de la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel, même si celui-ci a recouvré une capacité de travail et indépendamment du taux d'invalidité qui subsiste. Les organes de l'assurance-invalidité doivent se fonder sur le moment du prononcé de la décision de l'office AI pour déterminer si l'âge de référence de 55 ans est atteint (ATF 148 V 321 consid. 7.3). Des exceptions ont déjà été admises lorsque la personne concernée avait maintenu une activité lucrative malgré le versement de la rente - de sorte qu'il n'existait pas une longue période d'éloignement professionnel - ou lorsqu'elle disposait d'une agilité et d'une flexibilité particulières et était bien intégrée dans l'environnement social (TF 9C_92/2016 du 29 juin 2016 consid. 5.1 ; TF 9C_183/2015 du 19 août 2015 consid. 5, in SVR 2015 IV n° 41 p. 139) ou lorsqu'elle dispose d'une formation et d'une expérience professionnelle particulièrement larges (TF 8C_39/2012 du 24 avril 2012 consid. 5.2).

b) En l'occurrence, il est constant que le recourant était âgé de 57 ans au moment où la décision litigieuse lui supprimant le droit à la rente entière d'invalidité a été rendue. Il incombait dès lors à l'office intimé d'examiner, au regard de la situation concrète du recourant, si des mesures d'ordre professionnel étaient indiquées pour assurer sa réinsertion sur le marché du travail. Or, à la lecture du dossier, on est en droit de se demander si l'examen des besoins concrets de réadaptation du recourant a véritablement été effectué à satisfaction par l'intimé. En effet, rien ne suggère que le recourant se trouvait dans une situation exceptionnelle en raison d'une agilité ou flexibilité particulière, d'une intégration dans la vie sociale extraordinaire ou de riches connaissances professionnelles, permettant de renoncer à un tel examen, ou qu'il se serait d'emblée opposé à la mise en œuvre de telles mesures, bien au contraire. De plus, la simple énumération des exemples d'activité que le recourant serait encore en mesure de réaliser (travail simple et répétitif dans le domaine industriel

léger, par exemple montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrier à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrier dans le conditionnement) n'est pas suffisant. Quoiqu'il en soit, l'OAI a en réalité essentiellement mis en avant les sévères lacunes linguistiques du recourant pour justifier son refus d'examiner le besoin de mettre en œuvre des mesures d'ordre professionnel.

c) Cela étant, l'OAI a octroyé une aide au placement au recourant (cf. courrier du 26 septembre 2024), laquelle était toutefois conditionnée à l'assistance d'un interprète. En effet, le service de réadaptation de l'intimé avait, dans un premier temps (cf. son rapport final du 13 mai 2024), estimé qu'il ne se justifiait pas de proposer une aide au placement au recourant, celui-ci ne parlant pas français. Il ressort d'ailleurs du procès-verbal établi à la suite de l'entretien du 21 janvier 2025 (cf. pp. 1090 ss du dossier de l'intimé) qu'il serait difficile de présenter le recourant à des entreprises, compte tenu de la barrière linguistique (incapacité de comprendre et parler le français) qui empêchait toute communication efficace. Le recourant a donc été invité à mobiliser son propre réseau en vue de trouver une activité respectant ses limitations fonctionnelles, ce qu'il est parvenu à faire avec succès puisqu'il a été engagé en qualité de logisticien de chantier par S._____ à compter du 3 mars 2025, activité pour laquelle il a bénéficié d'un placement à l'essai. La problématique de la langue avait au demeurant déjà été évoquée par le service de réadaptation professionnelle de la L._____, lequel avait indiqué qu'une mesure d'évaluation des capacités professionnelles (ECP) aurait pu être pertinente, mais que le recourant n'en remplissait pas les prérequis, en particulier en raison de la barrière linguistique. Dans ces circonstances, on ne saurait reprocher à l'intimé d'avoir considéré que seule une aide au placement était susceptible d'entrer en considération. L'intimé n'avait donc pas l'obligation d'examiner plus avant les besoins de réadaptation du recourant, voire de mettre en œuvre d'autres mesures de réadaptation, de telles mesures apparaissant d'emblée comme vouées à l'échec, compte tenu du faible niveau de français du recourant.

11. **a)** Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté, et la décision rendue le 12 mars 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud confirmée.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu l'issue du litige.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (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 12 mars 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., sont mis à la charge de B._____.
- 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 :

- Me Amélie Gilliéron (pour B. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :