

# VD\_FINDINFO AI 73/10 - 470/2011 vom 24. Oktober 2011

VD Tribunal cantonal, 2011-10-24, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_AI\\_73\\_10\\_-\\_470\\_2011](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_AI_73_10_-_470_2011)

FR: VD\_FINDINFO AI 73/10 - 470/2011 du 24 octobre 2011

IT: VD\_FINDINFO AI 73/10 - 470/2011 del 24 ottobre 2011

## Regeste

DEGRÉ DE L'INVALIDITÉ, LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-INVALIDITÉ,  
RENTE D'INVALIDITÉ | 28 LAI, 8 LAI, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA

## Volltext

Vaud Tribunal cantonal Cour des assurances sociales 24.10.2011 AI 73/10 - 470/2011

DEGRÉ DE L'INVALIDITÉ, LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-INVALIDITÉ,  
RENTE D'INVALIDITÉ | 28 LAI, 8 LAI, 6 LPGA, 7 LPGA, 8 LPGA

TRIBUNAL CANTONAL AI 73/10 - 470/2011 COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 24 octobre 2011

\_\_\_\_\_ Présidence de \_\_\_\_\_ Mme Di Ferro Demierre Juges :  
Mmes Röthenbacher et Pasche Greffier : M. \_\_\_\_\_ Tissot \*\*\*\*\* Cause pendante entre :  
H. \_\_\_\_\_, à Lausanne, recourant, représenté par Me Baptiste Viredaz, avocat à  
Lausanne, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,  
\_\_\_\_\_ Art. 6ss LPGA ; 8ss et 28 LAI E n f a i t : A. H. \_\_\_\_\_ (ci-après : le  
recourant ou l'assuré), né en 1966, d'origine [...] et naturalisé en 2004, marié, sans  
formation professionnelle, a travaillé en Suisse depuis 1990, en dernier lieu comme  
étancheur et couvreur pour l'entreprise L. \_\_\_\_\_ SA, cela jusqu'au 7 mai 2005. A cette  
date, l'assuré a été victime d'un infarctus. Le 12 mai 2006, H. \_\_\_\_\_ a déposé une  
demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après: AI), sollicitant une orientation  
professionnelle, un reclassement dans une nouvelle profession ou un placement. A l'appui  
de sa requête, le recourant écrivait qu'il souffrait d'un problème de cœur. Dans un rapport du  
30 juin 2006, le Dr T. \_\_\_\_\_, cardiologue FMH à Lausanne, a posé les diagnostics  
suivants: " Diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail : - Status après  
infarctus inféro-postérieur le 7.05.2005 traité par PTCA et pose de stent sur la CD. - Status  
après PTCA et pose de stent sur la CX le 13.05.2005 pour maladie bitronculaire. - Status  
après PTCA sur le stent de la CD proximale le 14.07.2005. - FE 65% avec hypokinésie  
inférieure. - Hypoglycémie d'origine indéterminée. Diagnostic sans répercussion sur la  
capacité de travail : - Status après élévation des CK (7'500 U/I) sous Sortis et Ezetrol en juin  
2005. - Hyperlipidémie familiale, tabagisme. " Le médecin a exposé que l'assuré avait  
présenté, le 7 mai 2005, un infarctus ayant nécessité deux interventions à une semaine  
d'intervalle. Une troisième intervention avait encore été nécessaire deux mois après. Le Dr  
T. \_\_\_\_\_ mentionnait ensuite une évolution émaillée de plusieurs complications, dont  
l'une avait impliqué l'arrêt momentané du traitement hypolipémiant. Les derniers tests,  
effectués le 14 février 2006, avaient permis de poursuivre la médication, mais l'examen  
avait confirmé, chez le patient, une capacité fonctionnelle abaissée avec un effort  
interrompu à la charge de 150 Watts, contre 190 attendus. La limitation pouvait être  
plurifactorielle, avec un déconditionnement favorisé par la cardiopathie ischémique,

possiblement l'atteinte musculaire, et enfin un traitement médicamenteux contribuant à diminuer la performance globale. Le médecin envisageait une capacité de travail avoisinant 50% dans une activité adaptée, sans toutefois motiver cette capacité limitée et réservait sa conclusion sur cette question à un bilan ultérieur, la situation de l'assuré étant encore compliquée par des malaises. Dans le questionnaire de l'employeur du 11 juillet 2006, l'entreprise de ferblanterie L. \_\_\_\_\_ SA mentionnait que l'assuré avait travaillé auprès d'elle en tant qu'aide qualifié pour des travaux de toiture et de ferblanterie, ainsi que pour des travaux en atelier, dès le 22 avril 2002. L'assuré avait effectué son dernier jour de travail le 4 mai 2005, avant son arrêt pour maladie. L'employeur mentionnait encore une tentative de reprise de travail du 6 au 10 février 2006 qui n'avait pas été fructueuse, compte tenu des conditions de travail très difficiles et des risques (échafaudages, travail en hauteur). Dans un rapport du 1<sup>er</sup> octobre 2007, la Dresse F. \_\_\_\_\_, endocrinologue et diabétologue FMH, posait les diagnostics affectant la capacité de travail de la manière suivante : " - Status après infarctus inféro-postérieur le 7 mai 2005 traité par PTCA et pose de stent sur la CD. - Status après pose de stent sur la CX en mai 2005 pour maladie bitronculaire. - Status après PTCA sur le stent de la CD le 14 juillet 2005. - Hypercholestérolémie familiale. - Intolérance aux statines. - Malaise de type hypoglycémique d'origine indéterminée. " Précisant qu'elle avait été consultée par l'assuré récemment, parce que l'ancien médecin traitant ne répondait pas aux questions de l'AI, la Dresse F. \_\_\_\_\_ a rapporté que l'hypercholestérolémie du patient, connue en 1992, avait été traitée par médicaments dès 1998. En 2005, sur son lieu de travail, l'assuré avait présenté une oppression thoracique suivie de nausées et de douleurs dans la mâchoire ayant conduit à une hospitalisation. Un infarctus a été ensuite diagnostiqué, rendant nécessaires les interventions prémentionnées. La Dresse F. \_\_\_\_\_ notait encore une récurrence d'infarctus en octobre 2005. S'agissant de la capacité de travail, elle relevait que l'assuré ne pouvait plus exercer son activité antérieure très physique, comme le prouvait l'échec de la tentative de reprise à 50% en juillet 2006. La Dresse F. \_\_\_\_\_ constatait que, malgré deux rééducations, le patient gardait une limitation de son activité. Ses efforts pour retrouver une forme physique étaient contrariés par l'apparition de violentes douleurs musculaires dues à une intolérance aux statines. Dans ce sens, l'arrêt de ces médicaments permettait bien une amélioration du point de vue des douleurs musculaires, ainsi que des perturbations dans les tests hépatiques, mais cet arrêt avait pour corollaire la réapparition de l'hypercholestérolémie chez un assuré présentant un risque cardiovasculaire majeur. Le médecin traitant mentionnait que l'assuré était motivé pour une réinsertion dans une activité d'aide aux enfants - déjà exercée dans son pays d'origine, le [...] - ou aux personnes âgées, qu'il envisageait un travail en EMS et avait de l'intérêt à suivre un cours Croix-Rouge dans ce domaine. Retenant une limitation de port de charge à 25 kilos, la Dresse F. \_\_\_\_\_ estimait qu'une nouvelle formation pourrait aboutir à une capacité de 50%, mais pas de 100%, sans toutefois motiver cette limitation de la capacité de travail à 50% dans une activité adaptée. Elle joignait à son rapport deux avis médicaux du Dr T. \_\_\_\_\_, des 30 juin 2006 et 23 mars 2007. Dans ce dernier rapport, le Dr T. \_\_\_\_\_ notait une évolution globalement favorable et estimait que : " En conclusion, cette ergométrie maximale pour l'effort fourni s'est révélée globalement négative pour une ischémie myocardique et permet d'écarter une éventuelle progression de la maladie coronarienne ou une complication sur le site dilaté au niveau de la coronaire droite. La capacité fonctionnelle se révèle juste satisfaisante mais un peu améliorée par rapport au contrôle précédent et témoigne d'un conditionnement régulier. " Partant de ces éléments, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'Office) a

informé l'assuré, le 16 novembre 2007, qu'il lui octroyait une orientation professionnelle. Dans un avis médical du 14 janvier 2008, le Dr V. \_\_\_\_\_, anesthésiste FMH, du Service médical régional AI (ci-après: SMR) a relevé une cardiopathie ischémique avec status infarctus inféro-postérieur et, après intervention, une évolution favorable, la fraction d'éjection ventriculaire étant en 2006 de 65%. Constatant que lors du contrôle de mars 2007 chez son cardiologue un test à l'effort s'était avéré négatif avec une capacité physique satisfaisante, il maintenait son appréciation du 25 septembre 2007, à savoir que l'assuré présentait une pleine capacité de travail dans une activité ne demandant pas d'efforts physiques importants (activité industrielle légère, sans port de charge de plus de 10kg, ni longs déplacements). Dans une note téléphonique du 30 janvier 2008, l'OAI a relaté un contact avec la Dresse F. \_\_\_\_\_, qui faisait part de la déception de l'assuré à ne pouvoir tenter une activité d'aide-soignant. Le médecin précisait que H. \_\_\_\_\_ allait néanmoins effectuer le stage envisagé. L'assuré a ainsi participé à un stage d'orientation professionnelle du 28 avril au 23 mai 2008 au centre ORIPH-COPAI d'Yverdon-les-Bains. Dans le rapport y relatif du 17 juin 2008, le COPAI relevait, chez l'assuré, un manque d'endurance et de résistance, des problèmes de tremblements des mains et des douleurs, et un diabète causant des malaises liés à des hypoglycémies. Sur le plan pratique, le COPAI mentionnait de relativement bonnes facultés d'adaptation, mais une palette d'activités envisageables grandement restreinte par le peu de résistance au stress, les tremblements et une relative maladresse manuelle, malgré la volonté et la motivation de l'assuré. En définitive, l'équipe d'observation du COPAI était d'avis que "la capacité résiduelle de travail de M. H. \_\_\_\_\_ face à des activités légères particulières, sédentaire ou semi sédentaires, sans effort et dépourvu du stress de production avéré, est entière", mais que "dans le domaine de la production industrielle, seules d'éventuelles activités de contrôle, finition, conditionnement à l'établi ou des activités de retouche face à des machines-outils de dimensions restreintes où la notion de rendement n'est pas fondamentale, sont susceptibles de lui convenir". Pour ces raisons, le COPAI concluait que l'activité d'animateur en EMS, évoquée par l'assuré, était à considérer. Dans son rapport médical du 27 mai 2008, établi dans le cadre du stage, le Dr G. \_\_\_\_\_, néphrologue FMH et médecin-conseil pour le COPAI, a relevé que l'assuré, même s'il devait ressentir de la fatigue en fin de semaine, était capable de travailler à plein temps, moyennant un travail léger, peu stressant, sans trop d'efforts de marche et dans un environnement sans risque de chutes du fait de ses malaises. Les travaux lourds, y compris celui d'aide-soignant, ainsi que les travaux fins étaient exclus. En conclusion, le médecin estimait aussi que l'activité d'animateur ou aide-animateur en EMS était une bonne option. A l'issue du stage, dans un entretien du 2 juin 2008 verbalisé par l'OAI, l'assuré confirmait son intérêt pour une activité d'animateur en EMS, conforté dans son projet par le COPAI. De son côté, l'OAI rendait l'assuré attentif au fait que les aides-animateurs pouvaient être chargés de tâches plus lourdes, que les animatrices ne faisaient pas (porter les patients ou les soutenir en cas de faiblesse). L'OAI prenait note des offres envoyées par l'assuré à des EMS, mais l'avertissait que sa démarche ne serait soutenue que s'il trouvait un emploi n'impliquant pas de port de charge et en position semi-sédentaire. A la fin de juin 2008, l'OAI a organisé, pour l'assuré, une visite auprès des Etablissements publics pour l'intégration (ci-après: EPI), à Genève, considérant, face au souhait d'une formation d'aide-animateur, "la proposition plus réaliste d'un réentraînement au travail de type APAIL" (note de l'OAI du 5 août 2008). Par courrier du 5 août 2008, l'Office a alloué à l'assuré des mesures professionnelles, au sens de l'art. 17 LAI (loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959, RS 831.20), sous forme d'un stage de 6 mois auprès

de l'EPI, section APAIL, à Genève. Dans une lettre du 28 août 2008, H. \_\_\_\_\_ a réagi au courrier de l'OAI. Il a réaffirmé son projet d'une activité dans le domaine médico-social et a dit n'avoir accepté le stage aux EPI que parce que lui-même n'avait pu trouver de stage en EMS conforme aux conditions de l'AI, dans la courte période qu'on lui avait laissé pour ce faire. Il critiquait toutefois le manque de prise en compte des résultats du stage COPAI et de l'avis du médecin-conseil de cet organisme, qui parlaient en faveur d'un travail dans un EMS. Il ressort d'un entretien téléphonique du 2 septembre 2008 que l'OAI avait obtenu de l'EMS J. \_\_\_\_\_ la confirmation des doutes exprimés lors de l'entretien du 2 juin 2008: la direction de l'EMS estimait inenvisageable d'engager un animateur présentant un handicap sous forme de limitation de port de charges, qui ne serait pas apte à asseoir les patients et s'occuper de personnes en chaise roulante. Suite aux contestations de l'assuré, un entretien a été organisé le 8 septembre 2008. A l'issue de cet entretien, l'assuré a renoncé au stage APAIL et l'OAI a accepté de prendre en compte des mesures en vue d'une activité dans l'animation, pour autant que l'assuré montre que les postes offerts dans ce domaine étaient compatibles avec son état de santé. Par communication du 7 octobre 2008, l'OAI a informé l'assuré qu'il le mettait au bénéfice d'une orientation professionnelle sous forme d'un stage d'aide-animateur d'un peu moins d'un mois auprès de l'EMS X. \_\_\_\_\_ à [...]. A l'issue de ce stage, suivi du 6 au 31 octobre 2008, le répondant dans l'institution a établi un certificat qui évaluait comme étant satisfaisantes, ou même généralement bonnes, les capacités de l'assuré, à l'exception d'une déficience dans la recherche d'informations auprès des professionnels. L'OAI relevait pour sa part, dans une note du 28 octobre 2008, que l'assuré n'avait pas eu à contribuer aux soins, mais avait parfois accompagné certains résidents. Au terme du stage, le recourant a annoncé à l'OAI qu'il s'absentait pour des vacances, début novembre, amenant l'OAI à lui notifier un préavis de refus de paiement d'indemnités journalières durant cette période. Par courrier du 9 décembre 2008, H. \_\_\_\_\_ a protesté contre ce refus et a avisé l'OAI que, malade au retour du voyage et pour l'instant incapable de travailler, il ne pourrait pas poursuivre dans l'immédiat ses démarches concernant un emploi. Dans un rapport du 20 janvier 2009, la Dresse F. \_\_\_\_\_ relevait que le stage effectué à l'EMS X. \_\_\_\_\_ avait redonné confiance à l'assuré dans un avenir professionnel. Elle rapportait que son patient était prêt à assumer un poste à 100% en tant qu'aide-animateur et qu'il espérait toujours pouvoir suivre le cours Croix-Rouge, minimum demandé par les EMS. La Dresse F. \_\_\_\_\_ exposait ensuite plus en détail les raisons des "vacances" de l'assuré au [...], destinées en fait à visiter sa famille, qui faisait alors face à des événements douloureux. La doctoresse exposait que peu de temps après son arrivée dans ce pays, H. \_\_\_\_\_ avait été mis sous antibiotiques, souffrant de toux avec expectorations et d'une otite purulente. Après le retour en Suisse, début décembre, l'évolution n'était toujours que lentement favorable, de sorte que le traitement antibiotique avait été poursuivi et l'assuré mis en arrêt de travail jusqu'au 4 janvier 2009. La Dresse F. \_\_\_\_\_ renvoyait, pour le reste, à son rapport du 4 octobre 2007 qui restait valable. Par décision du 3 février 2009, l'OAI a confirmé son refus d'accorder des indemnités-journalières à l'assuré durant ses "vacances" de novembre. Le 6 mai 2009, l'OAI a informé l'assuré qu'il allait bénéficier de prestations d'orientation professionnelle, du 11 mai au 14 juin 2009, sous forme d'un stage en tant qu'aide-animateur à plein temps auprès de l'EMS N. \_\_\_\_\_, à Lausanne. Dans un bilan intermédiaire du stage, du 16 juin 2009, l'OAI a décrit un assuré enthousiaste et motivé, même s'il était confronté à un rythme plus intensif qu'à son stage précédent et faisait face à des défis. La responsable de l'animation relevait notamment les facultés communicationnelles remarquables de l'assuré et était prête

à poursuivre le stage. Sur base de ce bilan, l'OAI a décidé dès le 17 juin 2009 un reclassement, au sens de l'art. 17 LAI, sous forme d'une prolongation de l'engagement auprès de l'EMS N. \_\_\_\_\_ jusqu'au 20 décembre 2009. Le 20 octobre 2009, alors que l'assuré était incapable de travailler depuis fin septembre 2009 et jusqu'au 26 octobre 2009, un entretien a rassemblé l'assuré, un représentant de l'OAI et deux responsables de l'EMS. Tout en reconnaissant que H. \_\_\_\_\_ s'était bien investi et était à l'aise avec les résidents, les responsables de l'EMS précisaient qu'ils voulaient amener l'assuré à être autonome dans son activité ; or, ils considéraient que ce dernier communiquait trop peu avec les autres professionnels et ne parvenait de ce fait pas à apprendre d'eux, ni à travailler de manière interdisciplinaire. Des problèmes de respect des directives étaient aussi mentionnés. A l'issue de l'entretien, le stage a été interrompu, les responsables de l'EMS estimant que les aptitudes de l'assuré ne convenaient pas. L'OAI relevait toutefois que l'EMS N. \_\_\_\_\_ attendait d'un aide-animateur qu'il soit un animateur en devenir ; un poste d'aide-animateur dans une autre institution, aux exigences moins pointues, pourrait donc néanmoins convenir à l'assuré. Par lettre du 26 octobre 2009, l'OAI a averti l'assuré que vu l'interruption de son stage, il ne bénéficierait plus d'indemnités et l'invitait à entamer des recherches d'emploi en tant qu'aide-animateur et à s'inscrire à l'ORP. Dans un courrier du 3 novembre 2009, la Dresse F. \_\_\_\_\_ exprimait sa surprise de l'interruption du stage et rappelait que son patient avait demandé des mesures de réinsertion, espérant l'octroi du cours Croix-Rouge qui lui permettrait de travailler à long terme dans l'animation en EMS. Le médecin relevait que dans la situation de l'assuré, qui n'avait pas de formation et ne pouvait reprendre son activité antérieure, elle ne voyait pas comment il pourrait s'inscrire à l'ORP. Le 7 novembre 2009, l'assuré a, à son tour, exprimé son désaccord face à l'interruption de son reclassement. Il sollicitait aussi un projet de décision. L'OAI a établi un rapport final le 9 novembre 2009 et relevait à cette occasion que: " Notre assuré, aide qualifié dans la ferblanterie-couverture et désireux de travailler en tant qu'aide-animateur en EMS, a effectué deux stages dans le domaine de l'animation, dans deux EMS différents. Le premier stage - d'une durée de 1 mois - a mis en évidence une bonne motivation et un bon contact, ainsi qu'une bonne tolérance à l'effort physique dans une telle activité. Un deuxième stage a été organisé sur une durée plus longue afin de donner à l'assuré une expérience professionnelle favorisant son retour dans la vie active. Ce stage, initialement prévu pour une durée de 6 mois a été interrompu un mois avant la fin. En effet, le travail et l'attitude de M. H. \_\_\_\_\_ n'ont pas été perçues comme adéquates aux exigences de cet EMS, malgré ses efforts. En effet, la plupart des aides-animateurs de cet établissement se destinent à devenir des animateurs, ce qui pose un niveau d'exigence élevé. Un travail dans un EMS avec des exigences moins pointues devrait mieux convenir à l'assuré. A noter qu'il n'y a pas eu de problèmes médicaux, hormis une absence de 3 semaines liée à la grippe H1N1 selon l'assuré. Fort de ces deux expériences, l'assuré est aujourd'hui à même de postuler pour un emploi d'aide-animateur, comme il le souhaite, même si les opportunités d'embauche sont assez rares et dépendent principalement de l'expérience et des qualités personnelles du candidat. S'il ne devait pas trouver d'activité correspondant à ses attentes dans le domaine social, il pourrait postuler à toute activité légère et non-qualifiée. Dans de telles activités, M. H. \_\_\_\_\_ peut prétendre à un salaire ESS de 53'277.- (voir calcul du 4.08.2008). Sans atteinte à la santé, son salaire aurait été de Sfr. 66'506.- selon le rapport d'employeur. M. H. \_\_\_\_\_ a été incité à s'inscrire en tant que demandeur d'emploi. Sur demande, il pourrait encore bénéficier d'une aide au placement. " Le 10 novembre 2009, l'OAI a adressé un projet de décision dans lequel il reprenait les considérations de son rapport final, évaluait

le degré d'invalidité à 19,88%, sur la base d'un revenu sans invalidité de 66'503 fr. et d'un revenu d'invalidité de 53'277 fr. 60. L'OAI refusait en conséquence l'octroi d'une rente. S'agissant de mesures professionnelles, il considérait que d'autres mesures ne permettraient pas de diminuer de manière considérable le préjudice économique, une aide au placement restant seule ouverte. Dans une lettre du 14 janvier 2010, l'assuré a fait part à l'OAI de ses critiques quant au projet de décision. Il relevait son incapacité entière à reprendre son ancienne activité, renvoyait au rapport du COPAI s'agissant de l'exercice d'une activité industrielle légère et contestait l'interruption de la dernière mesure professionnelle, estimant qu'il n'était pas assez formé pour se réinsérer. Par décision du 19 janvier 2010, l'OAI a notifié à l'assuré une décision conforme au projet déjà communiqué, l'accompagnant d'une lettre qui précisait que la fonction d'aide-animateur n'était sanctionnée par aucun diplôme ou certificat de sorte que l'interruption de la mesure professionnelle, par la volonté de l'employeur, ne changeait rien à la situation du recourant. B. Par acte du 24 février 2010, l'assuré interjette recours contre la décision du 19 janvier 2010 et conclut, sous suite de frais et dépens, à son annulation et au renvoi du dossier à l'OAI pour nouvelle décision. Il fait valoir que la décision attaquée ne respecte pas les principes en matière de reclassement, et qu'elle établit de manière erronée la capacité de travail et le taux d'invalidité. Sur le premier aspect, le recourant estime que, malgré ses demandes répétées, l'OAI lui a refusé les mesures adéquates et proportionnées que constituait la formation de base de six mois offerte par la Croix-Rouge ou encore une formation, par exemple d'accompagnateur en psychiatrie de l'âge avancé, organisée par l'Association vaudoise d'établissements médico-sociaux (AVDEMS). Il fait valoir que la simple prolongation d'un stage en EMS, telle qu'octroyée par l'OAI, est une expérience professionnelle insuffisante pour lui permettre de se réadapter dans un marché déjà difficile pour une personne sans atteinte à la santé. Le recourant reproche aussi à l'OAI de n'avoir pas réagi à l'interruption brutale de son reclassement avant le terme prévu et sans faute de sa part. S'agissant de sa capacité de gain, le recourant fait valoir que l'OAI néglige plusieurs avis des médecins traitants (Dresse F. \_\_\_\_\_ et Dr T. \_\_\_\_\_), qui concluent à une incapacité de travail partielle, même dans une activité adaptée, pour ne suivre que les avis "CEP", pourtant basés sur un rapport initial qui relevait la nécessité de renseignements complémentaires. Il fait également grief à l'OAI d'avoir négligé les conclusions du rapport COPAI, partant sur l'hypothèse illusoire - ou à telle point isolée qu'elle ne pourrait être prise en compte - d'une activité industrielle, mais légère, et qui ne serait pas soumise à des contraintes de rendement. Le recourant met aussi en cause l'absence de rapport cardiologique récent au dossier et estime qu'un revenu d'invalidité basé sur une activité industrielle devrait dans son cas compter la diminution de rendement de 60% constatée par le COPAI. De ce fait, le taux d'invalidité serait porté à plus de 50%, avec à la clé le versement d'une demi-rente, rendant d'autant plus nécessaire une mesure de reclassement digne de ce nom en tant qu'aide animateur. A l'appui de son recours, H. \_\_\_\_\_ dépose un avis médical de la Dresse Z. \_\_\_\_\_, psychiatre-psychothérapeute FMH, daté du 23 février 2010, dont il ressort en substance ce qui suit: "(...) Il m'a consultée sur le conseil de son médecin traitant, la dresse F. \_\_\_\_\_, parce qu'il faisait une décompensation psychique aiguë sous forme de crises d'angoisse majeures avec panique, symptômes somatiques neuro-végétatifs (tremblements, tachycardie, oppression respiratoire, transpirations, cauchemards etc) et agitation psychomotrice, insomnies et symptômes d'ordre dépressifs, sentiments d'impuissance, d'anéantissement, incapacité à faire face à des obligations quotidiennes comme répondre au téléphone ou ouvrir son courrier. Il avait régressé dans une position de repli, se trouvant entièrement dépendant de

sa femme pour toutes les questions administratives notamment. Ces symptômes sont pathognomoniques d'un état de stress post-traumatique. Cette crise survenait dans le cadre de tensions qui se sont développées avec le service de réadaptation de l'AI, le patient désirant faire une réadaptation pour devenir aide-animateur en EMS et le SMR refusant cette option, préférant l'orienter vers un travail de production en industrie. Le problème médical somatique de base est le suivant : Le patient a eu deux infarctus successifs avec poses de stents en 2005. Ces infarctus sont liés à une grave maladie héréditaire, une hypercholestérolémie familiale, qui doit être traitée avec des médicaments appelés statines. Malheureusement, il présente une intolérance aux statines et le traitement a provoqué une destruction de la musculature striée avec des douleurs importantes et une perturbation des tests hépatiques qui ont nécessité à plusieurs reprises de stopper les médicaments avec comme conséquence une nouvelle augmentation des lipides sanguins jusqu'à ce qu'on trouve finalement une forme qu'il supporte. Cela a pris de nombreux mois ; pendant longtemps, il n'a pas été possible de laisser un traitement anticholestérol au long cours. En plus, il fait des malaises de types hypoglycémiques d'origine indéterminée qui ont été investigués au CHUV par des mesures de glycémies continues sur 72 heures. Ces malaises surviennent n'importe quand et ne peuvent pas être mis en rapport avec une cause précise. Un autre problème somatique est celui des tremblements fins aux doigts. Ils existent depuis sa jeunesse, sont très probablement idiopathiques mais ils sont augmentés par le stress et les hypoglycémies. Relevons que le cardiologue qui le suit, le Dr. T. \_\_\_\_\_ et la doctoresse F. \_\_\_\_\_ ont insisté sur la nécessité pour le patient de faire un entraînement quotidien cardio tant pour maintenir sa capacité fonctionnelle cardiaque que pour diminuer les lipides sanguins. Dès que l'entraînement s'arrête, la fonction cardiaque se péjore et les lipides augmentent. Ceci intervient forcément dans son taux de capacité de travail, car il est évident qu'il ne peut pas travailler à 100% et en plus faire du fitness. La réalité l'a démontré lorsqu'il a fait son stage à N. \_\_\_\_\_. Dès le début, le patient a souhaité une réadaptation pour devenir animateur en EMS ce qui lui est refusé, puisque l'AI a interrompu son stage et lui a enjoint de s'inscrire à l'ORP à 100%. En tant que médecins traitants, tant la doctoresse F. \_\_\_\_\_ avec qui j'ai eu plusieurs téléphones que moi-même sommes dans l'incompréhension la plus totale de ce qui se passe avec les intervenants de l'AI. En effet, ses motivations et sa volonté nous paraissent exemplaires de la personne qui veut s'en sortir. Il est rare, je tiens à le préciser de voir dans un cadre psychiatrique un patient aussi motivé à reprendre le travail. Mais au fil des tribulations vécues avec les préposés à l'AI, la décompensation psychique est survenue avec des angoisses telles que c'est son épouse qui a dû gérer tous les contacts avec l'AI parce que chaque téléphone ou courrier de cette institution le plongeait dans un état d'angoisse déstructurant. (...) Etant donné que le premier médecin traitant du patient n'a jamais répondu à l'AI ni rendu aucun rapport tout en ayant affirmé le contraire, le patient a fini par changer de médecin pour se faire suivre par la Drsse F. \_\_\_\_\_. Cette dernière, qui le suit depuis octobre 2007 indique une capacité de travail de 30 à 50% comme aide animateur en EMS, ayant débuté en 2005 (...) (rapport de la Drsse F. \_\_\_\_\_ à l'AI du 04.10.2007). Le dossier est présenté au Dr. V. \_\_\_\_\_, Le 14 janvier 2008: D'après l'avis du CEP du 25.09.2007, il est conclu à une évolution favorable et à une capacité physique satisfaisante (...) (le rapport parlait de capacité juste satisfaisante. Cf. Avis médical du Dr V. \_\_\_\_\_ du 14.01.2008) (...) Un nouvel avis médical du Dr V. \_\_\_\_\_ est donné en date du 03.09.2008. Il stipule que sur le plan cardiologique sa capacité de travail est entière dans toute activité légère ne l'exposant pas à un stress majeur. Mais il n'y a pas eu de nouvel examen cardiologique entre mars 2007 et septembre 2008).

(...)Le rapport de la Drsse F. \_\_\_\_\_ du 20.01.2009 indique qu'il n'y a pas de modifications substantielles dans son état de santé, si ce n'est trois éléments nouveaux : premièrement, elle reprend l'historique des aléas entre patient et AI et tente d'expliquer la position du patient face à l'AI. Deuxièmement elle indique qu'un état anxio dépressif s'est développé dans le cadre des interactions avec l'AI. Cet état s'est péjoré au point que le patient a présenté un état d'angoisse majeur qui l'a complètement déstructuré pendant des mois. Elle y expose aussi ce qui a poussé le patient à aller au [...], alors qu'il n'avait pas revu sa famille depuis 7 ans. Troisièmement, elle relate qu'il y a attrapé une bronchite sévère et une otite purulente qui ont nécessité deux cures d'antibiothérapie, une au [...] et une en Suisse. Cela a entraîné une incapacité de travail totale du 29.11.2008 au 4 janvier 2009.

(...)Durant l'année 2009, le patient a finalement réussi à persuader l'AI de l'autoriser à faire un stage et on lui a fourni celui de N. \_\_\_\_\_. Il a bien aimé le travail mais il y a eu incompatibilité avec une femme animatrice à laquelle il devait se référer pour son travail. Le bilan du 20 octobre à l'EMS a abouti au fait que le stage a été interrompu sur le champ. Dans un courrier du 26 octobre, l'AI notifie l'interruption du stage officiellement au 31 octobre ainsi que l'arrêt des indemnités journalières à la même date. Il lui est demandé de s'inscrire à l'ORP avant le 2 novembre et de démarrer des recherches d'emploi comme aide-animateur. (...) ( lettre de M. [...] de l'AI à M. H. \_\_\_\_\_ le 26.10.2009) Relevons qu'il n'y a pas de rapport écrit expliquant la raison de l'interruption. (...) Son désir est de pouvoir accomplir un cours Croix-Rouge afin d'avoir de réelles chances de trouver une place d'aide-animateur. Tous les établissements de soins demandent au minimum ce papier pour engager du personnel. Il est pratiquement impossible de se faire engager sans cette base. Ce désir apparaît donc justifié et pertinent. Discussion : Les médecins traitants sont dans l'incompréhension de la façon dont la réadaptation a été menée et des conclusions abruptes de l'AI. Tout se présentait donc au mieux au départ pour que cette réadaptation soit un succès, puisque les protagonistes étaient d'accord et le patient motivé. Malheureusement, la réticence puis le refus de la conseillère AI de suivre cette voie a initié le développement d'une suite d'interactions contreproductives entre celle-ci et M. H. \_\_\_\_\_, qui risquent d'aboutir finalement à l'échec de la réadaptation. Il ne faut pas oublier que c'est un homme traumatisé et qui présente un syndrome post-traumatique clair : Toute manifestation d'autorité arbitraire ouvre à nouveau des blessures anciennes et entraîne des réactions d'angoisse et de repli massif. Ce type d'hypersensibilité à l'arbitraire peut expliquer l'intensité des réactions d'angoisse vécues dans les interactions avec les conseillers AI., de même que l'incompatibilité qui semble s'être développée entre lui et l'animatrice de N. \_\_\_\_\_. En effet, lorsque M. H. \_\_\_\_\_ ne se sent pas apprécié, il supporte particulièrement mal cela et se sent alors rejeté, ce qui amène un repli sur soi. Il faut noter aussi qu'en principe, il s'intègre vite et bien dans une équipe quand il se sent apprécié. Cela est attesté par le certificat de stage qu'il a fait dans le premier EMS. Enfin, il y a de telles contradictions manifestes dans l'approche de ce cas par les différents protagonistes de l'AI que les médecins traitants ne savent plus dans quelle direction soutenir le patient. La définition de la lourdeur d'une activité, du stress inhérent à cette dernière ainsi que la fixation du taux de capacité de travail sont peu claires ou plutôt variables selon les personnes. Pour ce patient avec cette problématique cardiaque, la question pourrait se formuler ainsi : « Qu'est-ce qu'une activité légère et peu stressante et à quel taux peut-il la pratiquer alors qu'il ne peut supporter de porter des charges de plus de 10kg, qu'il est émotif et supporte mal le stress de productivité, qu'il doit éviter le stress pour ne pas surcharger son coeur, qu'il a des hypoglycémies obligeant à éviter des situations à risque, qu'il a des

tremblements fins aux doigts de type idiopathique et donc non susceptibles de s'améliorer, qu'il ne peut travailler à 100% puisqu'il doit impérativement faire de l'exercice physique chaque jour pour entraîner son muscle cardiaque et diminuer ses lipides sanguins cause des infarctus; qu'il n'a en plus pas de goût pour un travail répétitif en industrie et qu'il désire en plus fortement devenir animateur en EMS ? » La question du taux de capacité de travail est majeure. Le patient ne peut absolument pas travailler à 100% même dans une activité « légère », puisqu'il doit impérativement faire de l'exercice physique quotidiennement. Lors de son stage à plein temps, il s'est avéré qu'il était trop fatigué pour faire en plus de ses heures de travail du fitness, ce qui a eu pour conséquence une augmentation des lipides sanguins et une diminution de la force cardiaque. (...) J'ai appris à le connaître au cours de la dernière année et j'ai toujours eu le sentiment d'une grande richesse humaine chez cet homme qui a un fort désir de se rendre utile. J'ai constaté aussi qu'il a des capacités de résilience hors du commun et malgré ses zones de fragilité je le crois tout-à-fait capable de trouver sa place dans une équipe d'animation que ce soit avec des enfants ou des personnes âgées. Il a une créativité débordante, sait imaginer et raconter des histoires, a une excellente capacité d'écoute ; malgré tout ce qu'il a vécu, il aime la vie et transmet quelque chose de très positif. Jusqu'alors, il a contenu les angoisses générées par le syndrome de stress post-traumatique. Il peut les aborder maintenant par des techniques appropriées ( groupe de parole et exercices d'autohypnose). Il continue à évoluer de façon étonnante car il a d'importantes ressources internes . Conclusion : La possibilité de faire ce cours Croix-Rouge serait pour lui une reconnaissance de sa valeur et un réel tremplin pour évoluer. Le lui refuser compromettrait son avenir au risque de casser son évolution et de le plonger dans un état dépressif grave. Après tout ce qu'il a traversé et ce à quoi il a survécu en réussissant à préserver son intégrité physique et psychique, un refus sera vécu comme un rejet total et une non reconnaissance de sa valeur, une manière de nier ses besoins et son identité comme ça a été le cas dans son enfance. Ce serait reproduire à nouveau des conditions qui réveilleront les traumatismes antérieurs. C'est déjà ce qui s'est passé pendant ce parcours de réadaptation. Persévérer dans ce sens aboutira non pas à une réadaptation mais à un anéantissement. " Dans sa réponse du 10 mai 2010, l'OAI s'en remet pour l'essentiel à deux avis médicaux du SMR, l'un du 13 avril 2010 et l'autre du 4 mai 2010, tous deux cosignés des Drs Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne FMH, et W.\_\_\_\_\_, anesthésiste FMH. Dans le premier rapport, les médecins qualifient de correcte en théorie l'évaluation faite par le SMR en 2007. Dans le second, les médecins évaluent l'avis de la Dresse Z.\_\_\_\_\_ pour conclure que la psychiatre ne met pas en cause, au plan psychique, la capacité de travail de l'assuré et que les autres points de son rapport ne permettent pas de revenir sur leur précédent avis, notamment en ce qui concerne les atteintes cardiaques et somatiques, qui ont déjà fait l'objet d'un examen, et la nécessité de faire l'entraînement "cardio" quotidien préconisé par les Drs T.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_. Dans sa réplique du 1 er juillet 2010, le recourant allègue avoir trouvé un stage, puis un emploi à 80% au sein de l'O.\_\_\_\_\_, en tant qu'aide animateur, emploi rémunéré sur la base d'un salaire à 100% de 3'740 francs. Il expose persister dans sa demande de prise en charge par l'OAI d'un stage Croix-Rouge ou AVDEMS pour améliorer sa capacité de gain. S'agissant de celle-ci, le recourant estime qu'il convient en principe de retenir les avis des médecins traitants pour conclure à une capacité de travail de 50%. Néanmoins, le revenu effectif à 80% actuellement réalisé, soit 38'896 fr. (2'992 x 13) pourrait aussi être pris en compte pour l'établissement du taux d'invalidité. De ce fait, le recourant estime que sur la base d'un salaire sans invalidité qu'il évalue en 2010 à 68'290 francs, son taux d'invalidité

atteint 43% et lui donne droit à un quart de rente. L'OAI fait valoir, dans sa duplique du 13 août 2010, que l'assuré a effectué deux stages dans le domaine de l'animation, dans deux EMS différents, de sorte qu'il pouvait postuler comme aide-animateur, sans que d'autres mesures professionnelles ne soient nécessaires. E n d r o i t : 1. a) En vertu de l'art. 1 al. 1 LAI, les dispositions de la LPGA (loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70 LAI), à moins que cette loi n'y déroge expressément. b) Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision attaquée, le recours est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA); en outre, il est recevable en la forme (art. 61 let. b LPGA). c) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1 er janvier 2009 et qui s'applique aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 1, 2 al. 1 let. c LPA-VD), est directement applicable au cas d'espèce (cf. la disposition transitoire de l'art. 117 LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est ainsi compétente pour statuer (art. 57 LPGA et 93 al. 1 let. a LPA-VD). La présente cause doit être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire vaudoise du 12 décembre 1979, RSV 173.01]) et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD), vu la valeur litigieuse supérieure à 30'000 fr. s'agissant d'une question liée au droit à la rente. 2. a) Le recourant conclut à l'annulation et au renvoi de la décision attaquée pour complément d'instruction sur la question de sa capacité de travail dans une activité adaptée. Il soutient que celle-ci est de 50% dans son activité d'animateur, selon ses médecins traitants, voire de 80% selon le taux actuel de son activité professionnelle. Il demande également à ce que l'OAI prenne en charge une formation d'accompagnateur en psychiatrie de l'âge avancé. b) On rappellera qu'aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 in fine LAI). En vertu de l'art. 7 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. L'art. 6 LPGA définit l'incapacité de travail 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 lui peut aussi relever d'une autre profession voire d'un autre domaine d'activité. En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI (dont la teneur est identique à celle de l'ancien art. 28 al. 1 LAI en vigueur du 1 er janvier 2004 au 31 décembre 2007), l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, aux trois-quarts d'une rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins. c) En l'espèce, il n'est pas contesté que la capacité de travail du recourant dans son ancienne activité de couvreur ou de ferblantier est nulle. Est en revanche litigieuse la question de la capacité de travail résiduelle du recourant dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, élément décisif pour la détermination du degré d'invalidité et donc de la rente d'invalidité ou des mesures professionnelles auxquelles le recourant pourrait prétendre. De ce point de vue, l'OAI prend en compte que l'assuré aurait réalisé un salaire annuel sans invalidité de 66'503 francs en 2006. Le recourant ne conteste pas ce montant, se contentant de l'actualiser à 68'290 fr. annuels, en 2010, pour les besoins

de sa propre démonstration. Il critique en revanche la prise en compte par l'OAI d'un revenu d'invalidé de 53'277 fr. en 2006 essentiellement sous deux aspects: d'une part, la capacité de travail résiduelle, d'autre part, le revenu d'invalidé et le type d'activités pris en compte. 3. a) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base sur des documents médicaux, 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 proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256 consid. 4; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2; TF 9C\_519/2008 du 10 mars 2009, consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 2c, 105 V 156 consid. 1; RCC 1980 p. 263; VSI 2002 p. 64; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2). Les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants peuvent avoir tendance à se prononcer en faveur de leurs patients; il convient en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles d'un médecin traitant (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc et les références; VSI 2001, p. 106 consid. 3b/bb et cc; Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2 ème éd., n. 688c, p. 1025). Il faut cependant relever qu'un rapport médical ne saurait être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant ou qu'il a été établi par un médecin se trouvant dans un rapport de subordination vis-à-vis d'un assureur (TF 9C\_773/2007 du 23 juin 2008 consid. 5.2). b) Sur ce premier aspect, le recourant estime que l'OAI ne pouvait pas, sur base d'un avis du CEP du 25 septembre 2009, prendre en compte une activité à plein temps. En effet, cette prise en compte négligerait divers avis médicaux au dossier, en particulier celui donné initialement par le Dr T.\_\_\_\_\_, dans son rapport du 30 juin 2006, qui préconisait l'exercice d'une activité adaptée, mais à 50%, puis celui exprimé par la Dresse F.\_\_\_\_\_ qui évoquait, en octobre 2007, une activité adaptée en EMS à raison de 4h par jour. Enfin, cette conclusion serait aussi contredite par le dernier avis médical établi en février 2010 par la Dresse Z.\_\_\_\_\_. Il faut rappeler que le Dr T.\_\_\_\_\_ envisageait, en juin 2006, une capacité de travail aux alentours de 50% dans une activité adaptée, mais cela sans la justifier. Il mentionnait expressément réserver sa conclusion sur cette question à un bilan ultérieur. Or, en mars 2007, le Dr T.\_\_\_\_\_ faisait justement état d'une évolution globalement favorable. Pour sa part, la Dresse F.\_\_\_\_\_ précisait qu'elle n'avait vu l'assuré qu'à une seule reprise et qu'au vu de la longue anamnèse, elle n'avait pas procédé à un examen clinique détaillé (rapport du 4 octobre 2007, pt. No 5). On peut en conclure que c'est aussi à la lecture des rapports du cardiologue qu'elle considérait que l'assuré ne pourrait "probablement" pas reprendre une activité, même adaptée, à 100%. Quoi qu'il en soit, elle n'indique pas les raisons pour lesquelles la capacité de travail du recourant ne serait que de 50% dans une activité adaptée. Enfin, comme le relève l'OAI, la Dresse Z.\_\_\_\_\_, psychiatre et psychothérapeute, ne conclut pas à une incapacité résultant de facteurs psychiques. Dans cette mesure, ses autres conclusions s'agissant de l'incapacité de gain, hors de sa spécialité, ne sont pas déterminantes, puisqu'elles ne font que reprendre les avis antérieurs. De plus, le grief selon lequel le recourant ne pourrait pas travailler à 100% car cela l'empêcherait de se rendre dans un fitness pour faire des exercices cardio-vasculaires

nécessaires à sa santé n'est pas décisif. Le dossier montre aussi que ces pronostics ont été contredits par la suite, puisque le rapport et l'avis médical donnés suite au stage effectué au COPAI concluent à la possibilité pour l'assuré de travailler à plein temps, sous réserve d'un travail adapté (activités légères, sédentaires ou semi-sédentaires, sans effort, sans port de charge de plus de 10 kg et sans stress de production avéré), l'activité d'aide-animateur en EMS étant adaptée. La conclusion n'était pas différente suite au stage intervenu auprès de l'EMS X. \_\_\_\_\_. En effet, la Dresse F. \_\_\_\_\_ renvoyait certes pour part à son rapport d'octobre 2007, mais elle relevait aussi – et sans exprimer de doute sur ce point - que "l'assuré était prêt à assumer un poste à 100% en tant qu'animateur, ayant pu constater par lui-même que cela n'occasionnerait pas de surcharge" (rapport du 20 janvier 2009, pt. 2). Dans ce cadre, on voit mal que le médecin traitant de l'assuré n'ait pas exprimé un doute ou une réserve en rapportant cette déclaration, si elle considérait que l'état de santé de H. \_\_\_\_\_ pouvait être incompatible avec ses projets professionnels. Enfin, malgré son interruption, le stage du recourant auprès de l'EMS N. \_\_\_\_\_ n'a pas démenti le constat que, dans une activité adaptée, le recourant était susceptible de travailler à plein temps, comme il déclarait vouloir le faire à l'issue du premier stage. Les difficultés rencontrées durant ce stage n'étaient d'ailleurs pas dues à ses problèmes de santé, mais à un conflit relationnel avec l'une des animatrices de l'EMS (cf. rapport du 23 février 2010 de la Dresse Z. \_\_\_\_\_, p. 5). Dans ces conditions, l'OAI pouvait se distancer de ce qui était moins un avis qu'un pronostic initial émis par les médecins traitants, dont on a vu qu'ils pouvaient être influencés par la relation avec le patient, pour s'en référer à d'autres avis médicaux, exprimés par le SMR et le médecin conseil du COPAI, et confirmés par les résultats concrets de mesures professionnelles. L'Office pouvait donc considérer à bon droit que l'assuré bénéficiait d'une capacité de travail entière dans un métier adapté. 4. a) En ce qui concerne le deuxième aspect contesté, soit l'évaluation du revenu d'invalidé de l'assuré, il faut rappeler que ce revenu doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'activité exercée après la survenance de l'atteinte à la santé repose sur des rapports de travail particulièrement stables, qu'elle met pleinement en valeur la capacité de travail résiduelle exigible et que le gain obtenu correspond au travail effectivement fourni et ne contient pas d'éléments de salaire social, c'est le revenu effectivement réalisé qui doit être pris en compte pour fixer le revenu d'invalidé. En l'absence d'un revenu effectivement réalisé - soit lorsque la personne assurée, après la survenance de l'atteinte à la santé, n'a pas repris d'activité lucrative ou alors aucune activité normalement exigible -, le revenu d'invalidé peut être évalué sur la base de salaires fondés sur les données statistiques résultant des enquêtes sur la structure des salaires (ci-après: ESS), menées par l'Office fédéral de la statistique, ou sur les données salariales résultant des descriptions de postes de travail (ATF 129 V 472 consid. 4.2.1 ; TF 9C\_900/2009 du 27 avril 2010 consid. 3.3). On se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la médiane ou valeur centrale (ATF 124 V 323 consid. 3b/bb ; TF I 7/2006 du 12 janvier 2007 consid. 5.2 ; VSI 1999 p. 182). La mesure dans laquelle les salaires ressortant des statistiques doivent être réduits dépend de l'ensemble des circonstances personnelles et professionnelles du cas particulier (limitations liées au handicap, âge, années de service, nationalité/catégorie d'autorisation de séjour et taux d'occupation) et résulte d'une évaluation dans les limites du pouvoir d'appréciation. Une déduction globale maximum de 25 % sur le salaire statistique permet de tenir compte des différents éléments qui peuvent influencer le revenu d'une activité lucrative (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa-cc). Le juge des assurances sociales ne peut

substituer son appréciation à celle de l'administration sans motif pertinent (ATF 137 V 71 consid. 5.2 ; ATF 126 V 75 consid. 6 ; TF 9C\_1078/2009 du 12 juillet 2010 consid. 5.1 ; TF I 797/2006 du 21 août 2007 consid. 6 ; voir aussi TF 9C\_177/2008 du 9 décembre 2008 consid. 4). Pour procéder à la comparaison des revenus, il convient de se placer au moment de la naissance du droit à une éventuelle rente de l'assurance-invalidité; les revenus avec et sans invalidité doivent être déterminés par rapport à un même moment; les modifications de ces revenus, susceptibles d'influencer le droit à la rente, survenues jusqu'au moment où la décision est rendue doivent également être prises en compte (ATF 129 V 223 consid. 4.1 ; 128 V 174 ; I 911/05 du 26 avril 2006, consid. 5.2). b) C'est sur cette question, et en particulier sur le type d'activité pouvant être encore exercée par le recourant, que porte la seconde partie des critiques du recourant quant à l'évaluation de l'invalidité. Il fait en effet grief à l'OAI de retenir que le revenu d'invalidé qu'il pourrait réaliser est celui déterminé par les statistiques "ESS" pour des activités simples et répétitives (niveau 4), dans l'industrie et les services. Pour le recourant, comme seules restent envisageables selon le COPAI des activités n'impliquant pas de stress ou de contraintes de rendement, ces limitations sont à tel point restrictives qu'il faut qualifier la possibilité prise en compte par l'OAI d'illusoire ou sinon qu'il convient de retenir une diminution de rendement de 60% constatée lors du stage. Partant de sa nouvelle situation professionnelle (travail à 80% en tant qu'aide-animateur en EMS), le recourant renvoie à son propre calcul déjà exposé plus haut et qui aboutirait à lui reconnaître une invalidité de 43%. Or, on a vu que cette dernière conclusion ne pouvait déjà être retenue parce que l'OAI est en droit de considérer que l'assuré est capable d'exercer une activité adaptée à 100%. En outre, comme l'a fait l'OAI et comme le prévoit la jurisprudence, il faut examiner l'invalidité du recourant au moment de la naissance d'un éventuel droit à la rente. Puisque – sauf pour une tentative rapidement interrompue en février 2006 – le recourant n'a pas repris son ancienne activité et que l'impossibilité de cette reprise n'est pas contestée, le droit à une rente d'invalidé doit être examiné dès mai 2006, un an après l'accident cardiaque qui a frappé l'assuré et à l'issue du délai d'attente d'un an de l'art. 29 al. 1 let. b aLAI. A cette date et jusqu'à la décision contestée, l'assuré n'a plus exercé d'activité qui aurait permis une comparaison des revenus effectifs de sorte que le recours aux données statistiques s'impose. En particulier, le calcul proposé par le recourant ne peut donc être pris en compte, puisqu'il se base sur une reprise effective d'activité postérieure à la décision attaquée (cf. ATF 129 V 223 consid. 4.1 ; 128 V 174 ; I 911/05 du 26 avril 2006, consid. 5.2 précités). Ainsi, c'est de manière conforme à la loi et aux jurisprudences précitées que le revenu d'invalidé de l'assuré s'est basé sur les données "ESS" pour 2006. Avec le recourant, on peut émettre certains doutes, au vu des conclusions du stage COPAI, sur sa réinsertion dans une activité industrielle. Le revenu statistique pris en compte par l'OAI ne vise toutefois pas les seules activités de production (avec un salaire "ESS" en 2006 qui serait alors de 5'012 fr.), mais l'entier des activités dites "légères et répétitives" (salaire "ESS" : 4'732 fr.). Contrairement à ce que fait valoir le recourant, l'OAI a donc pris en compte un spectre plus large que celui des seules activités industrielles. Le revenu retenu n'est donc pas incompatible avec les résultats du stage COPAI et il est conforme à la jurisprudence. A cet égard, il faut rappeler que les spécialistes du COPAI constataient que l'assuré ne devait pas être soumis à un "stress de production avéré", et non à des contraintes de rendement, l'activité d'animateur étant adaptée. Pour le reste de l'établissement du taux d'invalidité, c'est aussi à raison que l'OAI a, comme il l'a détaillé dans la décision, tenu compte du fait que les chiffres résultant de l'enquête devaient être adaptés à raison de l'horaire moyen de travail en 2006 pour aboutir à un salaire annuel de 59'197 fr. 32. Puis,

comme le revenu d'invalidé de l'assuré a été établi sur une base statistique, l'OAI a décidé un abattement de 10% sur ce revenu, pour tenir compte des empêchements propres à la personne de l'assuré. Comme rappelé précédemment, il n'appartient pas au juge des assurances sociales de substituer son appréciation à celle de l'OAI, sans motifs suffisants (cf. notamment ATF 137 V 71 consid. 5.2 précité). En l'espèce, l'abattement paraît adéquat s'agissant d'un assuré dont les capacités physiques et l'endurance sont restreintes, mais dont les compétences sociales et la volonté ont été maintes fois soulignées par les intervenants. Dans cette mesure, si le récapitulatif que fait l'OAI de son calcul dans la décision attaquée contient une faute de plume (43'277.60 fr. au lieu de 53'277.60 fr.), ses conclusions sont néanmoins correctes, avec un taux d'invalidité du recourant qui s'établit à 19.88% et qui, arrondi à 20% (cf. ATF 130 V 121, cons. 3.2), n'ouvre pas de droit à la rente. Par ailleurs, le calcul suggéré par le recourant dans sa réplique n'aboutirait pas à un résultat différent. En effet, pour un taux d'activité à 100% dont on a vu qu'il était exigible, le salaire annuel 2010 de l'assuré se serait élevé non pas à 38'869 fr. mais à 48'620 fr. (selon indications au contrat : 13 x 3'740 fr., sans compter d'éventuels suppléments pour travail du dimanche et jours fériés). Ainsi corrigé, le calcul d'invalidité suggéré par le recourant dans sa duplique aboutirait à invalidité de 29% et ne lui ouvrirait pas non plus de droit à la rente. Pour ces raisons, le recours doit être rejeté, la décision attaquée ayant évalué l'invalidité de l'assuré de manière conforme à la jurisprudence.

5. a) Enfin, le recourant s'élève contre le refus qu'oppose l'OAI à la demande de prise en charge d'un cours Croix-rouge ou de l'AVDEMS, cours qui devrait lui permettre d'améliorer ses chances d'être employé dans l'activité d'aide-animateur qu'il souhaite exercer et d'améliorer sa capacité de gain. Sur ce point, tant le droit à des mesures de réadaptation (art. 8 et ss LAI) que le droit à une rente (art. 28 LAI) supposent que l'assuré soit invalide ou menacé d'une invalidité imminente (art. 8 al. 1 LAI et 28 al. 1 LAI). L'art. 8 al. 1 LAI pose le principe de l'octroi, en faveur des assurés invalides ou menacés d'une invalidité imminente, de mesures de réadaptation nécessaires et de nature à rétablir leur capacité de gain, à l'améliorer ou à la sauvegarder ou à en favoriser l'usage. Selon l'article 8 al. 3 let. b LAI, les mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel au sens des articles 15 à 18 LAI. Aux termes de l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend nécessaire cette mesure et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Selon la jurisprudence, est réputé invalide au sens de l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré qui, du fait de la nature et de la gravité de l'atteinte à sa santé après la survenance de celle-ci, subit une perte de gain permanente ou durable d'environ 20% dans les activités lucratives qu'on peut encore attendre de lui sans formation professionnelle complémentaire (ATF 124 V 108; RCC 1984 p. 95; VSI 1997 p. 79; VSI 2000 p. 63). Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain approximativement équivalente à celle que lui offrait son activité avant la survenance de l'invalidité. La notion d'équivalence approximative entre l'activité antérieure et l'activité envisagée ne se réfère pas en premier lieu au niveau de formation en tant que tel, mais aux perspectives de gain après la réadaptation (ATF 124 V 108 consid. 2a p. 109 ; TF 9C\_644/2008 du 12 décembre 2008 consid. 3). En règle ordinaire, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de la réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas, car la loi ne veut garantir la réadaptation que dans la mesure où elle est nécessaire et suffisante dans le cas d'espèce; en particulier, il ne peut prétendre une formation d'un niveau nettement supérieur à celui de son ancienne activité

(ATFA 1965 p. 42), 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 (ATF 124 V 108 consid. 2a p. 109; TF 9C\_644/2008 du 12 décembre 2008 consid. 3). Comme toute mesure de réadaptation, les mesures de reclassement doivent par ailleurs être adéquates, et il doit exister une proportion raisonnable entre les frais qu'elles entraînent, leur durée et le résultat que l'on peut en attendre (ATF 103 V 316 consid. 1b; 99 V 34). Pour déterminer si une mesure de réadaptation est de nature à rétablir, à maintenir ou à améliorer la capacité de gain de l'assuré (art. 8 al. 1 LAI), il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 ; ATF 110 V 102). Des mesures d'ordre professionnel ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (TF I 95/07 du 15 février 2008 consid. 4.3 ; TF I 938/06 du 29 octobre 2007 consid. 4.1 ; TF I 170/06 du 16 février 2007 consid. 3.2). Le droit à une mesure de réadaptation déterminée suppose en effet qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité tant objectivement en ce qui concerne la mesure, que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (TF 9C\_386/2009 du 1<sup>er</sup> février 2010 consid. 2.4 ; 9C\_420/2009 du 24 novembre 2009 consid. 5.4 ; TFA I 268/03 du 4 mai 2004 consid. 2.2; VSI 2002 p. 112 consid. 2 et les références). b) En l'espèce, le recourant présente bien, selon le calcul effectué par l'OAI, un taux d'invalidité de 20%, qui pose la question d'éventuelles mesures de reclassement. Pour le recourant, l'OAI n'a pas rempli son devoir de réadaptation envers lui. D'une part, l'Office aurait adopté un comportement contradictoire en décidant une mesure de reclassement de 6 mois, pour ensuite en accepter l'interruption avant terme, sans faute de l'assuré et sans lui octroyer ensuite une mesure permettant de compléter cette expérience professionnelle réduite. D'autre part, l'OAI aurait refusé à tort à l'assuré la possibilité de suivre une formation Croix-Rouge ou AVDEMS. S'agissant du premier grief, il est regrettable que l'assuré n'ait pu poursuivre jusqu'à son terme le stage octroyé par l'OAI et la faute n'en incombe certes pas au recourant, dont le "profil" ne correspondait en définitive pas à l'institution concernée. Mais cette interruption n'est pas non plus à mettre à la charge de l'OAI. En matière de reclassement, il est admis qu'une mesure ne saurait être interrompue de façon prématurée, tant que le but de réadaptation peut encore être atteint de manière proportionnée (TF 9C\_576/2010 du 26 avril 2011 consid. 3.4; cf. aussi Ulrich Meyer, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG), Bâle, 2000, ad art. 17, p. 201, citant l'arrêt I 34/95 du 21 juillet 1995). A contrario, elle peut l'être lorsque, comme l'explique l'OAI dans le cas du recourant, la mesure visait à permettre à l'assuré de se constituer une certaine expérience professionnelle dans une nouvelle activité et que ce but est atteint, nonobstant un stage de cinq mois en lieu et place de six. Le recourant critique encore l'OAI pour ne pas lui avoir accordé les mesures, sous forme de cours, qu'il sollicitait et estimait nécessaires et adéquates à améliorer sa capacité de gain. L'OAI pour sa part relève que, dans une activité d'aide-animateur qui ne fait pas l'objet d'un cursus réglementé, le recourant pouvait déjà se baser sur ses deux expériences professionnelles admises au titre du reclassement. Ainsi que relevé précédemment, la jurisprudence a déjà souligné que l'assuré n'a en général droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de la réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas, puisque la loi ne veut garantir que la réadaptation nécessaire et suffisante. Comme relaté s'agissant de l'examen du taux d'invalidité, l'OAI a considéré que l'assuré était capable d'exercer une activité légère et répétitive. Dans cette mesure, la

motivation et l'énergie que H. \_\_\_\_\_ a su démontrer pour parvenir à un reclassement en tant qu'aide-animateur et qui ont permis à l'assuré de suivre deux stages auprès des EMS X. \_\_\_\_\_ et N. \_\_\_\_\_ ont été prises en compte par l'Office. Un reclassement est ainsi bien intervenu. Une autre formation, complémentaire ou annexe, pourrait être un avantage pour le recourant, mais il n'est pas démontré qu'elle est nécessaire. Dans ces conditions, il faut constater que de telles mesures peuvent constituer un avantage pour l'assuré mais qu'elles ne sont pas nécessaires à son reclassement: le recourant l'a d'ailleurs démontré lui-même en obtenant un stage, puis en se faisant engager au sein de l'O. \_\_\_\_\_. Sur ce point aussi, le recours se révèle mal fondé et doit être rejeté. 6. En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1 bis LAI ; 49 al. 1 de la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative [LPA-VD, RSV 173.36]). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD ; 61 let. g LPGA). Par ces motifs, la Cour des assurances sociales prononce : I. Le recours du 24 février 2010 de H. \_\_\_\_\_ est rejeté. II. La décision du 19 janvier 2010 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée. III. Les frais de justice, par 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge du recourant. IV. Il n'est pas alloué de dépens. La présidente : Le greffier : Du L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à : ■ Me Baptiste Viredaz (pour H. \_\_\_\_\_) ■ 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 :

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.