

# VD\_FINDINFO Arrêt / 2022 / 33 vom 3. Januar 2022

VD Tribunal cantonal, 2022-01-03, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_findinfo\\_Arr\\_t\\_\\_2022\\_\\_33](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2022__33)

FR: VD\_FINDINFO Arrêt / 2022 / 33 du 3 janvier 2022

IT: VD\_FINDINFO Arrêt / 2022 / 33 del 3 gennaio 2022

## Regeste

ORIENTATION PROFESSIONNELLE, MESURE D'INTERVENTION PRÉCOCE, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL | 57 al. 3 LAI, 7 LAI, 7a LAI, 8 al. 1 LAI, 8 al. 3 LAI, 21 al. 4 LPGA, 49 al. 1 LPGA, 69 al. 2 RAI

## Erwägungen

### E. 3

janvier 2022 \_\_\_\_\_ Composition : Mme Di Ferro Demierre ,  
présidente M. Métral et Mme Berberat, juges Greffière : Mme Huser \*\*\*\*\* Cause  
pendante entre : M. \_\_\_\_\_ , à [...], recourante, représentée par Me Alain Ribordy, avocat  
à Fribourg, et Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud , à Vevey, intimé.  
\_\_\_\_\_ Art. 21 al. 4, 49 al. 1 LPGA ; 7, 7a, 8 al. 1 et 3, 15, 57 al. 3 LAI ; 69 al. 2  
RAI E n f a i t : A. Le 7 juin 2013, M. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née  
en 1989, a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité  
pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), indiquant être en incapacité de travail  
totale depuis le 5 octobre 2012 et souffrir notamment de la colonne vertébrale ainsi que du  
pied et de la cheville gauches en raison d'un accident. Le 5 octobre 2012, l'assurée a en  
effet été victime d'un accident de la circulation comme passagère. Elle a été hospitalisée à  
l'Hôpital D. \_\_\_\_\_ ([...]) à [...] du 5 au 23 octobre 2012. Les diagnostics retenus étaient  
un polytrauma à la suite d'un accident de la circulation avec syndrome de stress  
post-traumatique sévère ; une fracture luxation ouverte de 2 e degré de la cheville gauche ;  
une luxation ouverte de 2 e degré métatarso-phalangienne gauche ; une fracture  
multi-fragmentaire cuboïde gauche ; un burst fracture corps vertébral lombaire III ; une  
lacération de la rate de degré 1 au pôle supérieur ; un sibiléus postopératoire du 10 octobre  
2012. Durant son hospitalisation, elle a subi un certain nombre d'opérations, soit notamment  
une décompression par laminotomie ; la mise en place d'un fixateur externe et débridement  
de la cheville gauche ainsi qu'une ostéosynthèse de la fracture. Par courrier du 23 août  
2013, le conseil de l'assurée, Me Alain Ribordy, a soutenu que l'intéressée avait droit à des  
mesures de réadaptation professionnelle, en particulier à un reclassement dans une nouvelle  
profession conformément aux art. 8 et 17 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur  
l'assurance-invalidité ; RS 831.20) et requis que celle-ci soit très prochainement convoquée  
à un entretien destiné à faire son bilan professionnel et à examiner les possibilités de  
formation. Le 28 août 2013, l'OAI a expliqué au conseil de l'assurée que la situation  
médicale n'était pas encore stabilisée et que la mise en place de mesures professionnelles  
serait réexaminée à la fin du séjour de l'assurée à la Clinique F. \_\_\_\_\_ ([...]). Par  
courrier du 6 décembre 2013, l'OAI a informé l'assurée qu'aucune mesure de réadaptation  
d'ordre professionnel n'était, en l'état, possible car sa situation médicale n'était pas  
stabilisée, que l'instruction de sa demande de prestations était poursuivie et que l'octroi de

mesures professionnelles serait réexaminé dès que leur mise en place serait possible. Par communication du 23 avril 2014, l'OAI a indiqué à l'assurée que les conditions d'octroi du droit à des mesures professionnelles étaient remplies, de sorte qu'il prendrait en charge les frais d'un module d'orientation professionnelle. Le 21 janvier 2015, le conseil de l'assurée a relevé que le stage d'orientation professionnelle prendrait fin prochainement et demandé si un reclassement dans une nouvelle profession était envisagé et, si tel n'était pas le cas, si d'autres mesures d'orientation professionnelle ou un placement à l'essai étaient possibles. Le 26 janvier 2015, l'OAI a exposé qu'il n'avait pas encore reçu les informations médicales demandées à la Clinique F.\_\_\_\_\_. Par courrier du 15 octobre 2015, l'OAI a répondu au conseil de l'assurée qui l'avait préalablement interpellé ce qui suit : « Actuellement l'exigibilité médicale de l'assurée n'est pas définie. En principe l'assurée devrait avoir une capacité de travail pleine dans une activité à composante sédentaire, mais nous sommes toujours dans l'attente des conclusions de la J.\_\_\_\_\_.SA (assurance LAA), qui doit effectuer une expertise rhumatologique, après quoi, nous pourrions faire valider cette capacité par notre Service Médical Régional. Comme vous le savez, une mesure d'orientation professionnelle (15 LAI) a été mise en place durant la période du 27.10.2014 au 31.01.2015. L'assurée a effectué deux stages concluants en entreprise durant cette mesure. Etant donné que Mme M.\_\_\_\_\_ n'a pas de formation, ni de qualifications reconnues et en tenant compte des gains qu'elle a obtenus avant son accident, rien ne fait apparaître de préjudice financier qui ouvrirait le droit à une reconversion professionnelle au sens de l'art. 17 LAI. Par contre, au vu de son jeune âge et de sa motivation, le droit au placement au sens de l'art. 18 LAI, pourrait être envisagé et c'est dans cette optique que nous avons pris contact avec l'entreprise ...][...], afin de mettre en place un stage. Malheureusement, les horaires de travail n'étaient pas compatibles avec le système de garde de l'enfant de notre assurée. Ce stage n'a pas pu être mis en place. Mme M.\_\_\_\_\_ devait nous recontacter si elle trouvait une solution. Nous reprendrons contact avec Mme M.\_\_\_\_\_ dès réception des résultats de l'expertise médicale ». Le 27 novembre 2015, le conseil de l'assurée a indiqué à l'OAI qu'il ne partageait pas son analyse, selon laquelle on pourrait nier d'emblée le droit de l'intéressée à une reconversion professionnelle au sens de l'art. 17 LAI, exposant qu'elle présentait, selon ses calculs, un degré d'invalidité de 22%, et lui demandant de prendre rapidement les dispositions nécessaires pour mettre en œuvre un reclassement professionnel, à défaut, de bien vouloir rendre une décision directement sujette à recours devant le tribunal des assurances. Par communication du 18 février 2016, l'OAI a informé l'assurée que les conditions pour l'octroi d'un placement à l'essai étaient remplies, lequel aurait lieu du 1 er mars au 31 mai 2016, à un taux de 100 %. Il ressort d'une note établie le 10 mars 2016 par l'OAI, relative à des entretiens téléphoniques avec l'assurée, ce qui suit : « Entretien téléphonique avec C.\_\_\_\_\_ de Mme M.\_\_\_\_\_ le 04.03.2016 L'assurée nous dit d'avoir dû interrompre le stage un jour à cause de douleurs dans la nuque assez forte[s]. Elle est allée aux urgences. Il semblerait que c'est une tension musculaire. Lui demandons impérativement de contacter son médecin à [...] qui la suit afin de savoir si le stage peut continuer. À défaut elle doit appeler son généraliste. Pas de suite de stage sans l'aval médical , même si les limitations sont observées. L'assurée nous apprend qu'elle devait se faire opérer d'une hernie prochainement. Son médecin de ...][...] ne voyait pas d'autre option. La date n'était pas définie. L'assurée a préféré reporter l'intervention pour faire le stage. Somme[s] surpris d'apprendre ce fait si tardivement et si nous l'avions su, n'aurions sans doute pas mis le stage en route. Comprendons certes l'assurée qui voulait absolument faire ce stage, mais le résultat est qu'elle est en arrêt après 4 jours. Insistons sur

le fait qu'elle doit avoir un aval médical avant de reprendre le stage. Message de l'assurée vendredi 4 dans l'après-midi. Elle a contacté son généraliste qui lui aurait dit que c'est sans doute normal d'avoir des douleurs, car l'assurée a été longtemps sans travailler. L'assuré[e] nous dit donc qu'elle continuera le stage lundi 7.03.2016. En date du jeudi 10.03.2016, l'assurée nous retéléphone pour nous dire qu'elle a à nouveau dû arrêter le stage jeudi à cause des mêmes douleurs. Elle était allée mercredi chez son physio[thérapeute] qui l'avait décoincé[e], mais cela n'a pas duré. Manifestement elle rencontre des problèmes à reprendre une activité complète après une longue période d'inactivité. Dans ces conditions décidons d'interrompre le stage, la situation médicale étant à investiguer. Demandons à Mme M.\_\_\_\_\_ de contacter son médecin spécialiste à ...][...] afin de faire le point sur ce nouveau problème, et de définir si une intervention est à prévoir et quand. Ne mettrons plus rien en place avant d'avoir ces informations et l'aval du médecin pour un stage, ceci afin de ne pas risquer de péjorer la santé de l'assurée. » Par courrier du 18 mars 2016, l'OAI a indiqué ce qui suit : « Maître, En référence à vos diverses correspondances des 27 novembre 2015, 3 décembre 2015,

## E. 8

janvier 2016 et 18 janvier 2016, nous sommes en mesure de vous apporter les éléments suivants. Droit à une reconversion au sens de l'article 17 LAI : Comme vous le savez, les conditions ouvrant le droit à une reconversion professionnelle sont les suivantes : le taux d'invalidité ou préjudice économique doit être de 20% environ, et la mise en place d'une mesure de reconversion doit diminuer le préjudice financier de manière conséquente. Ces deux conditions doivent être remplies. Concernant Mme M.\_\_\_\_\_, en l'état, nous ne connaissons ni les limitations fonctionnelles, ni la capacité de travail effective. En effet, comme vous le savez, nous sommes toujours en attente d'une expertise que J.\_\_\_\_\_SA doit mettre en place et que vous devez agréer. Vous comprendrez que dans ces conditions, un droit hypothétique à une reconversion professionnelle ne peut être à ce jour défini. Nous pouvons certes, dans cette attente, nous baser sur les indications fournies par la Clinique F.\_\_\_\_\_, lors du séjour de l'assurée du 30 janvier 2014 au 18 février 2014, où des limitations fonctionnelles provisoires ont été définies en son temps, à savoir : pas de descente d'escaliers, pas de position statique debout, activité à composante sédentaire essentiellement en position assise et permettant l'alternance des positions . Dans ces conditions, la Clinique F.\_\_\_\_\_ estime raisonnablement possible que l'assurée puisse travailler à temps complet. Concernant le calcul du préjudice financier, vous retenez comme RI [revenu d'invalidé], dans votre correspondance du 27 novembre 2015, un montant de références selon la méthode usuelle, salaire statistique de CHF 4'112.- / mois pour les femmes. Ce chiffre a été réactualisé pour 2013 à CHF 4'140,- avec un taux de 41.7 comme durée de travail hebdomadaire. RI : Salaire annuel 2013 : CHF 51'791.40  
Indexation 2014, 0.8% : CHF 52'205.73 Concernant le RS [revenu sans invalidité], nous nous référons au rapport employeur du 2 juillet 2013, qui mentionne un montant mensuel de CHF 3'900.- en 2012. L'assurée n'a visiblement pas perçu de 13 e salaire, comme le démontrent ses fiches salaires alors qu'il était dû, selon la CCT [convention collective de travail] comme vous le relevez. Nous prenons donc en considération un 13 e salaire qui nous donne un salaire annuel en 2012 de CHF 50'700.-. En admettant plausible que l'employeur aurait augmenté le salaire de CHF 100.- par an, comme il le mentionne dans sa correspondance du 26 mars 2015, le salaire mensuel en 2014 serait donc de CHF 4'100.- / mois, soit CHF 53'300.- annuel, toujours avec un 13 e salaire que l'assurée n'a jamais perçu. Nous constatons également que sur toutes les fiches salaires de l'entreprise

pour 2012 et 2013, aucune augmentation n'est indiquée, le salaire de CHF 3'900.- y est constant. Pour résumer, le calcul du préjudice financier serait, sans tenir compte d'un abattement, de : RI : 52'205.75 RS : 53'300.00 Préjudice économique : 1'094.25 Préjudice économique en %

2.05 Concernant l'abattement, vous indiquez dans votre correspondance du 27 novembre 2015, qu'il doit s'élever à 20% en invoquant l'âge de 26 ans et la non-qualification de l'assurée. La jeunesse et le fait que l'assurée ne soit pas qualifiée ne sont, dans ce cas, pas des éléments pouvant entrer en considération pour justifier un abattement de 20%. L'abattement, s'il devait y en avoir un, ne pourra être défini qu'une fois les résultats de l'expertise médicale connus et les limitations fonctionnelles clairement définies et validées. Concernant le stage, que nous avons tenté de mettre en place dès le 01.03.2016, auprès de l'entreprise ...][...], celui-ci a dû être arrêté pour des raisons de santé. Par ailleurs nous n'avons pas connaissance qu'une intervention chirurgicale avait été prévue pour le début de l'année et repoussée par l'assurée pour faire ce stage. Une reprise de stage ne serait à envisager qu'avec l'aval de son médecin et en fonction de la suite médicale de la situation. En espérant avoir répondu à votre demande et dans l'attente de vos nouvelles, nous vous présentons, Maître, nos salutations distinguées. »

Le 7 avril 2016, l'assurée, représentée par Me Alain Ribordy, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (CASSO) contre « la décision rendue le 18 mars 2016 » par l'OAI, concluant à son annulation, à la reconnaissance de son droit à un reclassement professionnel et à l'octroi de dépens. Par arrêt du 27 juin 2016, la CASSO a déclaré le recours de l'assurée prématuré et partant irrecevable. Elle a considéré que la communication litigieuse du 18 mars 2016 ne constituait pas une décision et paraissait tout au plus constituer une simple information dépourvue de caractère juridique contraignant. Ce courrier précisait notamment que l'OAI était en attente d'une expertise pour déterminer le droit hypothétique à une reconversion professionnelle et que la capacité de travail et l'abattement, s'il devait en avoir un, ne pourrait être défini qu'une fois les résultats de l'expertise médicale connus et les limitations fonctionnelles clairement définies.

B. Par courrier du 21 mars 2017, l'OAI a rappelé au conseil de l'assurée, à la suite de son intervention, qu'il convenait d'attendre les conclusions de l'expertise réalisée pour le compte de J. \_\_\_\_\_ SA afin de connaître précisément la capacité de travail résiduelle de l'assurée ainsi que les limitations fonctionnelles précises à respecter. Une fois en possession de ces dernières, il allait examiner les mesures à mettre en œuvre de façon à permettre à l'assurée de se procurer une possibilité de gain à peu près équivalente à celle qui existait avant son atteinte à la santé et dès lors prendre position de manière définitive sur le droit à des mesures professionnelles.

Le 19 septembre 2017, le Dr R. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique, a établi un rapport d'expertise qui n'a été communiqué dans un premier temps qu'à Me Alain Ribordy, lequel l'a transmis à J. \_\_\_\_\_ SA le 20 décembre 2017. L'expertise portait uniquement sur les atteintes à la cheville. Il a constaté que l'assurée présentait en raison des séquelles de l'accident des troubles dégénératifs ainsi qu'une ankylose de la cheville empêchant tout port de charge, toute marche de plus de quelques minutes et toute pratique des escaliers. De plus, la position à genoux ou accroupie était impossible. Dans une activité adaptée, c'est-à-dire en alternant la position assise et la position debout, pas plus de 30 minutes par position, en proscrivant la marche, le port de charge, la pratique des escaliers, des échelles, des échafaudages ainsi que des escabeaux, une reprise à 50% était envisageable, éventuellement en qualité de réceptionniste ou dans un travail de bureau léger. Le 30 octobre 2017, les Drs N. \_\_\_\_\_ et L. \_\_\_\_\_, tous deux spécialistes en chirurgie orthopédique, plus particulièrement en chirurgie du rachis, ont rendu leur rapport d'expertise sur mandat de

l'assureur-accidents. L'expertise portait uniquement sur la problématique des atteintes de la colonne vertébrale. Les experts avaient retenu les diagnostics de (1) status post spondylodèse L2-L4 par voie postérieure + corpectomie L3 par voie latérale avec cage expandible pour une fracture Burst L3 et de (2) discopathie débutante C6-C7 avec protrusion discale paramédiane gauche et uncarthrose débutante. L'activité habituelle n'était plus envisageable selon la patiente, raison pour laquelle elle souhaitait changer d'emploi. Une reprise à 100% était tout à fait envisageable, toutefois avec une réduction de rendement estimée à 20%, à évaluer selon le type de travail réalisé. Les limitations étaient liées à la douleur lombaire qui s'installait lors du maintien d'une position assise, statique, durant longtemps. Au vu des limitations, dans un contexte adapté, l'assurée pourrait travailler avec un rendement de 80%. Une activité adaptée serait par exemple une activité indépendante de type stylisme ongulaire ou la production d'objets décoratifs. Dans un contexte d'un emploi adapté, une reprise à 100% pourrait même être envisagée. En ce qui concernait plus particulièrement les atteintes au rachis cervical, les experts relevaient ce qui suit : « [...] à partir du mois de novembre 2015, la patiente a commencé à présenter des douleurs en correspondance du rachis cervical qu'elle n'avait pas présentées avant. Ces douleurs étaient associées à des céphalées, sans irradiation dans les membres supérieurs. Au vu de la persistance de ces symptômes, des radiographies standards et une IRM [imagerie par résonance magnétique] du rachis cervicale (sic) ont été réalisées le 19.11.2015. Selon le rapport écrit du radiologue, ces examens ont mis en évidence une discopathie C6-C7 avec protrusion discale. Un traitement conservateur par physiothérapie et antalgie a donc été instauré. Dans ce contexte, le 29.03.2016, une infiltration des facettes articulaires C6-C7 a aussi été réalisée. Actuellement, elle décrit des douleurs transitoires et tout à fait supportables, avec des épisodes de contractures musculaires au niveau des trapèzes qui ne nécessitent toutefois pas un traitement médicamenteux constant. » Dans un rapport du 22 mars 2018, le Dresse X. \_\_\_\_\_ du Service médical régional (SMR) a notamment indiqué ce qui suit : « [...] Un rapport Clinique F. \_\_\_\_\_ du 28.01.2014 concluait à l'inexigibilité de l'activité de serveuse mais pleine CT [capacité de travail] dans une activité adaptée, LF [limitations fonctionnelles] : activité sédentaire, essentiellement en position assise permettant l'alternance des positions. [...] Nous disposons [...] de l'expertise du Dr N. \_\_\_\_\_, chirurgien du rachis du 30.10.2017 pour J. \_\_\_\_\_ SA, qui résume son parcours médical depuis l'accident du 5.10.2012 avec évolution lentement favorable. Mentionne depuis novembre 2015 des cervicalgies avec mise en évidence d'une discopathie C6-C7 traitée conservativement (infiltration 29.03.2016), actuellement douleurs transitoires supportables avec épisodes de contractures ne nécessitant pas de traitement. Les lombalgies sont inconstantes, uniquement si posture statique prolongée. L'assurée peu gênée pour s'occuper de son enfant, s'organise pour commencer une activité indépendante. Examen clinique rassurant. Conclut aux diagnostics de s/p [status/post] spondylodèse L2-L4 + corpectomie L3 avec cage pour fracture Burst L3, discopathie débutante C6-C7 avec protrusion discale paramédiane G [gauche] et uncarthrose débutante (sans lien avec l'accident). Sa CT est pleine dans son activité habituelle avec baisse de rendement de 20% (séquelles rachis lombaire minimales). LF : maintien position statique assise prolongée. Expertise Dr R. \_\_\_\_\_, chirurgien orthopédiste, du 12.05.2017 : l'assurée présente des douleurs, oedème séquellaire de sa cheville G entraînant une boiterie dans un contexte d'arthrose tibio-astragaliene et du Chopart-Lisfranc (troubles dégénératifs et ankylose cheville), difficultés à la descente d'escalier, des gonalgies G avec cliniquement une instabilité antéro-postérieure mais IRM 14.02.2017 dans les limites de la norme. L'activité

habituelle n'est plus exigible. CT 50% dans une activité adaptée. LF : port de charge, marche de plus de quelques minutes, toute pratique des escaliers (échelles/échafaudages), position à genoux/ accroupie, permettre l'alternance des positions. Discussion/Conclusion : Cette assurée présente donc des séquelles de son accident de voiture de 2012 en particulier au niveau de la cheville G. Les expertises à notre disposition sont effectuées à la demande de la LAA, elles concluent après une analyse complète du dossier, une anamnèse prenant en compte les plaintes de l'assurée, un examen clinique soigné et la mise en œuvre d'examen radiologique complémentaire aux diagnostics susnommés. Ses atteintes (en particulier de la cheville) sont incompatibles avec son activité de serveuse. Dans une activité adaptée (LF : susnommées) sa CT est de 50%. Son état est stabilisé mais au regard des différentes atteintes dégénératives, des aggravations à plus long terme sont possibles. Nous n'avons donc pas de raison de nous éloigner des conclusions des experts. Même si l'assurée a précédemment effectué des stages à 80% de présence (2014-2015), sa cheville dans ce contexte la faisait souffrir et gonflait. Depuis lors les troubles dégénératifs de sa cheville G sont manifestes (radiographie récente) et se répercutent aussi sur son genou G. » Par communication des 23 mai 2018 et 4 juin 2018, l'OAI a mis l'assurée au bénéfice d'une orientation professionnelle auprès du Centre Social Régional de [...]. Sous la rubrique « observations » figurant dans un rapport du 22 juin 2018, un spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI a écrit ce qui suit : « Retrouvons une personne toujours aussi motivée. (...) Toujours ouverte à des propositions professionnelles. Au vu de l'important dossier médical, des contradictions des expertises, il reste cependant certain que l'assurée est diminuée, même dans une activité adaptée. La CTA [capacité de travail dans une activité adaptée] peut évoluer entre 50 % et 80% selon les divers avis. Nous allons suivre l'avis du SMR avec une CTA de 50 % et mettre en place une mesure d'évaluation à [...], section bureautique. Cette évaluation nous permettra de voir sur le terrain la réelle CT de l'assurée. » Dans un rapport SMR du 26 juin 2018 faisant suite à la décision de l'assureur-accidents de mettre en œuvre une nouvelle expertise orthopédique, le médecin-conseil de l'assureur estimant l'expertise du Dr R. \_\_\_\_\_ non probante, la Dresse X. \_\_\_\_\_ a relevé que même si l'expertise du Dr R. \_\_\_\_\_ n'était pas parfaite, les limitations fonctionnelles induites par l'arthrose séquellaire de la cheville gauche ne faisaient pas de doute. A cela s'ajoutaient les séquelles du rachis lombaire (minimes) diminuant le rendement. Dès lors, la capacité de travail était forcément supérieure à 80%. Selon la Dresse X. \_\_\_\_\_, des mesures de réadaptation devraient être mises en œuvre le plus vite possible, s'agissant d'une demande déposée en 2013, sans attendre le résultat de la future expertise orthopédique. Par communication du 18 juillet 2018, l'OAI a octroyé à l'assurée une orientation professionnelle au sens de l'art. 15 LAI sous la forme d'une évaluation SIBEC auprès de l'Orif du 20 août au 16 novembre 2018, à un taux de présence de 50 % au début puis augmentation graduelle si possible. Par courrier du 23 août 2018, le conseil de l'assurée a informé l'OAI que sa mandante avait dû renoncer à ce stage en raison d'une importante aggravation de ses troubles à la colonne vertébrale. Il relevait également à ce stade une contradiction entre l'avis du SMR et la communication du 18 juillet 2018, relative à la capacité de travail dans une activité adaptée. En effet, le SMR avait estimé cette capacité à 50% seulement, comme le Dr R. \_\_\_\_\_ l'avait lui-même mentionné dans son expertise. Il reprochait à l'OAI d'avoir pris la liberté d'imposer une « augmentation graduelle si possible » du taux de présence de l'assurée fixé initialement à 50%. Il s'opposait dès lors à la communication du 18 juillet 2018, dans la mesure où elle admettait implicitement un taux d'activité supérieur à 50% dans une activité adaptée. Dans un rapport

du 28 décembre 2018, le Dr N. \_\_\_\_\_ a posé le diagnostic de status post-discectomie C6-C7 pratiquée le 31 août 2018 et mise en place d'une cage Roi-C. Il relevait que la patiente était connue de longue date pour une volumineuse hernie discale molle paramédiane au niveau C6-C7 gauche. Il a attesté que l'assurée était, à la date de son rapport libérée, de toute symptomatologie et présentait une force complète sans trouble neurologique, de sorte qu'elle pouvait reprendre toutes les activités à 100 % sans limitation et qu'elle présentait une capacité de travail à 100 % depuis le début du mois de décembre 2018. A la suite de la demande de suspension faite par le conseil de l'assurée au motif de la mise en œuvre d'une expertise orthopédique par l'assureur-accidents, l'OAI a, à nouveau, annulé un stage prévu à l'Orif dès le 1<sup>er</sup> octobre 2019. Dans un rapport d'expertise du 31 mai 2019, le Dr T. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, mandaté d'un commun accord par l'assurée et l'assureur-accidents après transaction judiciaire, a mentionné notamment ce qui suit : « [...] Diagnostics ? - Ankylose douloureuse de l'articulation sus et sous-talienne gauche après fracture/luxation ouverte de la cheville gauche et cal vicieux résiduel du péroné. - Ankylose douloureuse du Chopart gauche après fracture comminutive intra-articulaire du cuboïde gauche. - Ankylose douloureuse de l'arrière-pied et du médio-pied gauche, interférant avec l'amplitude du pas à gauche, l'attaque, le déroulement et la phase de propulsion du pas à gauche. - Ankylose modérément douloureuse du gros orteil gauche après luxation ouverte de la 1<sup>ère</sup> MTP [métatarso-phalangienne] gauche. - Ankylose modérée des orteils 2 à 4 gauches. - Laminectomie et spondylodèse L2-L3 par double abord pour fracture de L3 type Burst. - Important status cicatriciel de la cheville et du pied gauche avec prise de greffe à la cuisse droite. - Dilacération de la rate guérie sans séquelle. - Discectomie et spondylodèse C6-C7 pour hernie discale C6-C7. » S'agissant de l'anamnèse actuelle, l'expert T. \_\_\_\_\_ a écrit notamment ce qui suit : « En 2015, elle a suivi deux stages ORIF dans le cadre de l'OAI, l'un chez [...] Pharma à [...], fabrique de produits pharmaceutiques, l'autre à [...] où elle a « compté des pièces ». Ce deuxième stage a dû être interrompu en raison de douleurs nucales, pour lesquelles des investigations ont mis en évidence une hernie discale C6-C7 qui a été traitée symptomatiquement avec en particulier des infiltrations qui ont amélioré temporairement les douleurs. [...] Le cas est resté relativement stable jusqu'en mai 2018 où il existe subitement [une] péjoration des nuchalgies, avec surtout irradiation dans le bras gauche et faiblesse de ce dernier. Va consulter le Dr N. \_\_\_\_\_, chirurgien orthopédiste à l'Hôpital de [...]. Un nouvel examen par IRM confirme l'augmentation de la hernie discale C6-C7 connue, avec compression radiculaire gauche massive et il est pratiqué le 31 août 2018, à l'hôpital de [...], une discectomie par un abord antérieur gauche C6-C7 avec mise en place d'une cage, séjour du 31 août 2018 au 3 septembre 2018 (cas pris en charge dans le cadre de l'assurance maladie). Les suites sont assez simples avec d'emblée disparition des douleurs et de la faiblesse du membre supérieur gauche, avec amélioration progressive de la mobilité de la nuque et diminution des douleurs. » Au registre des plaintes lors de la consultation, l'expert a fait notamment état de ce qui suit : « Concernant la nuque, les douleurs sont un peu postérieures nucales basses. Elle présente également une douleur assez localisée avec un point douloureux qui augmente les douleurs à la pression en bas de sa colonne cervicale à gauche, pour lesquelles elle a consulté le Dr [...] qui lui a parlé d'une névralgie d'Arnold. Fait ses exercices de rééducation de la nuque et a bien récupéré l'extension et les rotations mais il lui manque encore un peu de flexion. » Sous la rubrique « status » du rapport d'expertise du 31 mai 2019, on peut lire ce qui suit : « Sur le plan orthopédique dirigé [...] Restriction partielle de la mobilité de la nuque avec une

flexion/extension à 8-20cm, des rotations droite/gauche symétriques à 70-0-70, des inclinaisons latérales à 50-0-50. Douleurs modérées en flexion forcée de la nuque. Déroulement cervical harmonieux. » L'expert T. \_\_\_\_\_ a encore précisé ce qui suit, en réponse aux questions qui lui ont été posées : « L'assurée présentera une récurrence au printemps 2018, avec une péjoration brusque en mai 2018, justifiant une IRM cervicale, qui confirmera une hernie discale C6-C7 avec compression radiculaire gauche cliniquement symptomatique justifiant une prise en charge chirurgicale le 31 août 2018. » S'agissant de la capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée, l'expert a retenu ce qui suit : « Une activité de bureau est idéale. Dans ce type d'activité, la capacité de travail est de 70% en raison de la gêne aux déplacements et de la nécessité de se lever occasionnellement pour mobiliser son rachis lombaire. Cette capacité de 70% dans cette activité ne tient pas compte de la problématique cervicale qui n'est pas en relation avec l'événement du 5 octobre 2012. » Le 9 octobre 2019, le conseil de l'assurée a confirmé l'opposition de sa mandante du 23 août 2018 et demandé la prise d'une décision sur opposition. Il précisait notamment que le Dr T. \_\_\_\_\_ avait évalué la capacité résiduelle de travail à 70% dans une activité adaptée pour les seules conséquences probables ou certaines de l'accident. Autrement dit, s'il ne retenait pas la problématique cervicale (douleurs et perte de mobilité à la nuque) comme une conséquence de l'accident du 5 octobre 2012, l'expert reconnaissait implicitement que cette atteinte permanente justifiait une incapacité de travail supplémentaire, soit une incapacité totale de 50% dans toute activité même adaptée, dès lors il n'était pas question de soumettre sa mandante à un stage d'orientation professionnelle au-delà du taux de 50%. Dans un avis du 24 juin 2019, le SMR a conclu à une capacité de travail médico-théorique dans une activité adaptée de 70% et à la mise en place de mesures de réadaptation, mesures qui devraient permettre d'estimer au mieux cette capacité de travail sur le terrain. La Dresse X. \_\_\_\_\_ a notamment indiqué ce qui suit dans un rapport SMR du 6 mai 2020 : « [L'assurée a depuis notre dernier avis] bénéficié d'une cure de hernie discale cervicale C6-C7 G le 31.08.2018 (discectomie C6-C7, mise en place d'une cage) entraînant une IT [incapacité de travail] provisoire, évolution favorable, elle peut reprendre toute activité sans restriction (pour cette atteinte seule) depuis décembre 2018 selon le RM du Dr N. \_\_\_\_\_ du 28.12.2018. Une nouvelle expertise orthopédique LAA est rendue le 02.05.2019 (DrT. \_\_\_\_\_) démontrant une certaine amélioration clinique en particulier concernant la cheville et pied G avec CT résiduelle de 70% dans une activité adaptée prenant en compte l'atteinte traumatique lombaire et de la cheville/pied G. Nous avons donc conclu le 24.06.2019 à la possibilité de mesures de réadaptation visant une CT de 70%, mesures réalisables dès l'avis favorable du Dr N. \_\_\_\_\_ (ayant effectué la cure de HD [hernie discale] cervicale) en décembre 2018. Depuis notre dernier avis nous disposons comme nouvel élément médical le complément d'expertise du Dr T. \_\_\_\_\_ du 08.08.2019 [...] à la demande de la LAA n'apportant pas de modification majeure de ses constatations (sic) antérieures mais précisant certains points [...]. Conclusion : Nous n'avons pas de nouveaux éléments (nouvelle atteinte, aggravation des atteintes existantes) depuis notre dernier avis, qui reste valable. » Par communication du 27 mai 2020, l'OAI a alloué à l'assurée une orientation professionnelle au sens de l'art. 15 LAI sous la forme d'une évaluation SIBEC, soit un stage d'observation/orientation Bureau-Commerce auprès de l'Orif, du 31 août au 27 novembre 2020, à un taux de présence de 70 %. Le même jour, le conseil de l'assurée a reproché à l'OAI de faire preuve de revirement incohérent, constatant que l'office avait déclaré renoncer définitivement à des mesures de réadaptation, de sorte qu'il ne restait plus qu'à calculer le degré d'invalidité et lui soumettre le projet de décision.

Il a observé que l'avis du SMR du 6 mai 2020 procédait d'une lecture superficielle et lacunaire du dossier, en particulier du rapport d'expertise du Dr T.\_\_\_\_\_. L'expert avait retenu une capacité de travail de 70 % dans une activité adaptée en raison de la gêne aux déplacements et de la nécessité de se lever occasionnellement pour mobiliser le rachis lombaire de l'assurée. Cette capacité de 70% retenue ne tenait pas compte de la problématique cervicale qui n'était pas en relation avec l'évènement du 5 octobre 2012. Il a rappelé que sa mandante se plaignait de douleurs à la nuque depuis le mois de novembre 2015, après des sollicitations excessives dans le cadre d'un stage de l'OAI. Il invitait dès lors l'OAI à retenir une capacité résiduelle de travail de 50 % dans une activité adaptée, conformément aux avis du SMR des 22 mars et 26 juin 2018 et confirmés par l'expertise du Dr T.\_\_\_\_\_. Par courrier du 3 juin 2020, l'OAI a rappelé qu'il n'avait jamais définitivement renoncé à des mesures de réadaptation, mais que ces mesures avaient été reportées à diverses reprises en fonction de la situation médicale de l'assurée et dans l'attente d'une situation définitive concernant sa capacité de travail dans une activité adaptée. Dans un rapport du 11 juin 2020, le SMR a mentionné que l'activité habituelle n'était plus possible, mais que des mesures étaient souhaitées et possibles dès décembre 2018 (3 mois après le traitement chirurgical des hernies cervicales C6-C7) avec à terme une capacité de travail de 70% dans une activité adaptée (activité essentiellement assise, avec déplacements occasionnels et port de charge occasionnel d'un maximum de 5kg). C. Le 23 juin 2020, l'OAI a sommé l'assurée de lui faire part de sa position jusqu'au 31 juillet 2020, par rapport à la reprise des démarches de réadaptation sous la forme d'une mesure d'évaluation professionnelle selon la communication du 27 mai 2020, l'avertissant qu'en cas de réponse négative ou d'absence de réponse dans le délai fixé, il mettrait un terme à l'instruction du droit à des mesures professionnelles et ferait une approche théorique sur la base d'une capacité de travail de 70% dans une activité adaptée. L'OAI a rappelé qu'au vu de l'exigibilité de 70 %, il lui avait été proposé une mesure d'orientation professionnelle à l'Orif de [...] le 27 mai 2020, afin d'évaluer si une formation de type AFP comme employée de bureau était envisageable, mesure que l'assurée avait refusée. Le 1<sup>er</sup> juillet 2020, l'assurée a reproché à l'OAI d'adopter un comportement contraire aux règles de la bonne foi. Elle a rappelé que la communication du 27 mai 2020 indiquait que, si elle n'était pas d'accord avec le stage d'orientation professionnelle du 31 août au 27 novembre 2020, au taux de présence de 70%, elle pouvait « demander par écrit une décision sujette à recours, dans un délai de 30 jours », ce qu'elle avait fait par lettre du même jour, confirmée par celle du 3 juin 2020. Invoquant l'art. 49 al. 1 LPGA, elle a fait valoir que l'atteinte à la liberté personnelle résultant de l'obligation de suivre un stage pendant plusieurs mois n'était pas moindre qu'en cas d'obligation de se soumettre à une expertise, de sorte que la communication du 27 mai 2020 indiquait à juste titre que l'assurée pouvait demander une décision sujette à recours. A cela s'ajoutait que l'assurée avait de bonnes raisons de contester la capacité de travail de 70% retenue par l'OAI. La position de l'OAI revenait ainsi à la placer — sans possibilité de recours — arbitrairement devant l'alternative consistant à suivre un stage au-delà de sa capacité de travail, avec le risque de péjorer les atteintes à sa santé au niveau du rachis cervical, ou d'être sanctionnée selon l'article 21 al. 4 LPGA. L'assurée menaçait dès lors l'OAI de le dénoncer à l'autorité de surveillance et lui impartissait par conséquent un délai d'ici au 16 juillet 2020 pour rendre la décision annoncée par la communication du 27 mai 2020 et demandée par ses lettres des 27 mai et 3 juin 2020. Elle sollicitait également l'annulation de la sommation du 23 juin 2020 et de la décision du 17 juin 2020 relative aux indemnités journalières pour le stage d'orientation

professionnelle prévu du 31 août au 29 novembre 2020. A défaut et sans autre avis, elle allait déposer un recours pour déni de justice en sollicitant, par voie de mesures provisionnelles, qu'il soit interdit à l'OAI de donner suite à la sommation du 23 juin 2020 jusqu'à droit connu sur ce recours. Par décision du 16 juillet 2020, l'OAI a maintenu la nécessité de la mise sur pied du stage dans la mesure où son service de réadaptation avait estimé qu'une orientation professionnelle était nécessaire afin de déterminer l'activité la mieux adaptée qui respecterait les limitations imposées par l'état de santé de l'assurée. L'office a dès lors mis l'intéressée au bénéfice d'une orientation professionnelle au sens de l'art. 15 LAI sous la forme d'une évaluation SIBEC auprès de l'Orif du 31 août au 27 novembre 2020 à un taux de présence de 70%. D. Par acte du 3 septembre 2020, l'assurée, sous la plume de son conseil, a recouru contre la décision précitée auprès de la CASSO, en concluant (1) à son annulation, (2) au renvoi de la cause à l'OAI pour suite de l'instruction au sens des considérants et (3) au versement en sa faveur d'une indemnité à titre de dépens, sur la base d'une liste de frais à produire après la fin de l'échange des écritures. Dans son recours, l'intéressée a relevé qu'elle avait demandé une décision sujette à recours à la suite à la décision du 27 mai 2020. Elle a estimé qu'elle avait de bonnes raisons de contester la capacité de travail de 70% retenue par l'OAI. Elle a pour l'essentiel soutenu que la capacité de 70% retenue par le Dr T. \_\_\_\_\_ dans une activité adaptée – une activité essentiellement assise en raison des atteintes à la cheville gauche et au pied gauche, avec déplacements occasionnels et port de charge occasionnel d'un maximum de 5kg – ne tenait pas compte de la problématique cervicale dès lors qu'elle n'était pas en relation de causalité avec l'évènement du 5 octobre 2012. Elle concluait qu'en tenant compte des restrictions supplémentaires découlant de la problématique cervicale, sa capacité résiduelle de travail devait être fixée à 50% dans une activité adaptée, selon l'avis exprimé par le SMR en mars 2018. Elle sollicitait ainsi la mise en œuvre d'une expertise judiciaire si l'OAI confirmait son refus de se rallier à ce taux de 50% pour la capacité résiduelle de travail de la recourante, en intégrant les atteintes au rachis cervical. Elle précisait, en outre, retravailler depuis le 25 mai 2020 et soutenait que ce travail pourrait confirmer qu'elle n'aurait plus besoin de réadaptation professionnelle. Par réponse du 16 octobre 2020, l'intimé a conclu, en se fondant sur un avis du SMR du

### **E. 13**

octobre 2020, au rejet du recours. En réplique, la recourante a notamment maintenu sa réquisition tendant à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire afin de déterminer la capacité résiduelle de travail en intégrant les atteintes au rachis cervical. Elle a précisé qu'elle avait, au demeurant, retrouvé une activité professionnelle, maintenant stabilisée, depuis le 1<sup>er</sup> mai 2020, obtenant un salaire brut de 914 fr. 45 par mois en qualité de déléguée commerciale pour un temps d'environ 49 heures par mois de sorte qu'elle utilisait bien sa capacité de travail à 50%. Par duplique du 20 novembre 2020, l'intimé a rappelé que l'orientation professionnelle, qui incluait les conseils aux adultes en matière de carrière, avait pour but de cerner la personnalité des assurés et de déterminer leurs capacités et dispositions sur lesquelles fonder le choix d'une formation ou d'une activité professionnelle appropriée, ou d'une activité dans un autre domaine, voire un placement adéquat. L'intimé a mentionné regretter que l'assurée, par l'intermédiaire de son conseil, s'opposât à l'octroi d'une telle mesure. Il a produit à cet égard un calcul du salaire exigible du 16 novembre 2020 ainsi qu'un rapport provisoire de son service de réadaptation daté du même jour. Par déterminations du 21 janvier 2021, la recourante a reproché à l'intimé de tenter d'induire en erreur la Cour sur l'objet du litige, en affirmant faussement que « l'assurée, par

l'intermédiaire de Me Ribordy, s'opposait à l'octroi d'une orientation professionnelle (...) », alors qu'elle contestait uniquement l'obligation de suivre un stage d'orientation professionnelle à un taux de 70%, au-delà de sa capacité de travail, avec le risque de péjorer les atteintes à sa santé au niveau du rachis cervical. L'orientation professionnelle en tant que telle n'était nullement contestée. C'est au contraire l'intimé qui avait refusé à tort le droit de l'assurée à un reclassement professionnel. Elle a rappelé que la question litigieuse était celle de savoir si l'on pouvait exiger d'elle un taux d'activité de 70% dans un stage d'orientation professionnelle, selon la décision attaquée, ou de 50% seulement, selon elle, laquelle justifiait cette capacité plus restreinte en raison des atteintes au rachis cervical. Elle faisait valoir ensuite que l'OAI avait négligé de procéder aux investigations médicales nécessaires pour déterminer la capacité résiduelle de travail, puis refusé de rendre une décision sujette à recours avant de s'exécuter sous la menace d'une plainte à l'autorité de surveillance et d'un recours pour déni de justice. Le 16 février 2021, l'intimé a précisé qu'il n'y avait jamais eu un refus initial d'accorder un reclassement professionnel. Dans le courrier du 3 juin 2020, il avait indiqué à Me Ribordy que l'office n'avait jamais renoncé à des mesures de réadaptation, mais que ces mesures avaient été reportées à diverses reprises en fonction de la situation médicale de l'assurée et dans l'attente d'une situation définitive concernant la capacité de travail dans une activité adaptée. Le taux d'invalidité indiqué, dans le courrier du 18 mars 2016, de 2,05% avait été évalué en tenant compte d'une capacité de travail hypothétique de 100% dans une activité adaptée, sur la base des indications fournies par la Clinique F.\_\_\_\_\_. Il était précisé, qu'en l'état du dossier, l'OAI ne connaissait pas les limitations fonctionnelles ni la capacité de travail effective. C'était également ce qu'avait retenu la Cour de céans dans son arrêt du 27 juin 2016, entré en force. Dès lors, ce dossier avait été bien géré par le spécialiste en réinsertion professionnelle. Il était nécessaire de connaître la capacité de travail dans une activité adaptée et les limitations fonctionnelles avant de mettre en place des mesures de réadaptation. Par courrier du 1<sup>er</sup> avril 2021, la recourante a indiqué qu'elle avait perdu son emploi de déléguée commerciale et qu'un nouvel emploi auprès d'une entreprise de messagerie ne lui procurait qu'un modeste gain accessoire. Il était dès lors confirmé qu'elle avait besoin d'un reclassement professionnel, après avoir suivi un stage d'évaluation, comme le proposait l'intimé, mais à un taux de 50% seulement. Le 3 mai 2021, l'intimé a maintenu sa position. E n d r o i t : 1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA). Une décision incidente se caractérise par le fait qu'elle est prise en cours de procédure et qu'elle ne constitue qu'une étape vers la décision finale. La recevabilité d'un recours contre une décision incidente doit être admise si celle-ci peut causer au recourant un préjudice irréparable. Il faut que le recourant ait un intérêt digne de protection à ce que la décision incidente soit immédiatement annulée ou modifiée, sans attendre le recours ouvert contre la décision finale (art. 46 al. 1 let. a PA [loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021] ; ATF 138 V 271 consid. 1.2.1 ; 137 V 210 consid. 3.4.2.7 ; 132 V 93 consid. 6.1). b) En ce qui concerne la recevabilité de son recours, la recourante fait valoir que, selon l'art. 49 al. 1 LPGA, l'assureur doit rendre par écrit les décisions qui portent sur des injonctions importantes ou avec lesquelles l'intéressée n'est pas d'accord.

Elle soutient que l'obligation de suivre un stage de réadaptation professionnelle peut être attaquée par un recours, par analogie avec la jurisprudence relative à la mise en œuvre d'une expertise, l'atteinte à la liberté personnelle résultant de l'obligation de suivre un stage pendant plusieurs mois n'étant pas moindre qu'en cas d'obligation de se soumettre à une expertise. A cela s'ajoute qu'elle aurait de bonnes raisons de contester la capacité de travail de 70% retenue par l'OAI. Aussi, la décision attaquée la placerait arbitrairement devant l'alternative consistant à suivre un stage au-delà de sa capacité de travail, avec le risque de péjorer les atteintes à sa santé au niveau du rachis cervical, ou d'être sanctionnée selon l'art. 21 al. 4 LPGA. c) Le prononcé litigieux porte sur l'octroi d'une mesure de réadaptation et sur l'injonction de la suivre à 70 %, alors que la recourante souhaite la suivre à 50 %. Doivent faire l'objet d'une prise de décision au sens de l'art. 49 al. 1<sup>er</sup> LPGA, les prestations, créances ou injonctions qui sont importantes ou, critère alternatif, avec lesquelles l'intéressé n'est pas d'accord. Dans sa jurisprudence, le Tribunal fédéral estime suffisant pour retenir l'existence d'une décision au sens de l'art. 49 al. 1 que la prise de position de l'autorité est désignée comme telle ou qu'elle indique par quel moyen de droit elle peut être contestée (ATF 134 V 412 consid. 3.2, Valérie Défago Gaudin, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018 , ad art. 49, nn. 8,10 et 13). d) En l'occurrence, la question de savoir si l'OAI n'aurait pas dû appliquer jusqu'au bout la procédure de sommation prévue à l'art. 21 al. 4 LPGA qu'elle avait initiée pourrait se poser, dans la mesure où la recourante a refusé de se soumettre à une mesure de réadaptation dans les conditions exigées par l'office, soit à 70%. Pour rappel, cette sommation n'est pas susceptible de recours ; un recours ne pouvant être interjeté que contre la décision constatant le non-respect de l'injonction et réduisant ou refusant temporairement les prestations (cf. notamment Jean Métral, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], op. cit. , nn. 34, 37, 38, 39 et 45). Il en va de même dans le cadre de l'art. 43 al. 3 LPGA qui prévoit que si l'assuré ou d'autres requérants refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière. Cette question peut toutefois demeurer ouverte. En effet, seules les mesures servant à la réadaptation de la personne assurée réputées raisonnablement exigibles peuvent être mises en œuvre, à l'exception des mesures qui ne sont pas adaptées à son état de santé (art. 7a LAI). D'un point de vue objectif, l'exigibilité doit être niée lorsqu'il existe une trop grande disproportion entre les exigences à l'égard de la personne assurée et le bénéfice économique pour l'assurance sociale et la communauté des assurés. A cet égard, l'art. 21 al. 4 LPGA précise que les mesures de réadaptation qui présentent un danger pour la vie ou pour la santé ne peuvent être exigés. Dans la mesure où la recourante soutient que l'obligation de suivre un stage d'orientation professionnelle à un taux de 70% risquerait de péjorer ses atteintes à sa santé au niveau du rachis cervical, son recours est recevable. L'objet du litige doit toutefois se limiter à cette question. Contrairement à ce que semble soutenir la recourante, la capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée est une question de fond qui ne saurait être tranchée définitivement dans la présente procédure. En effet, comme le relève l'intimé, et en particulier le SMR, la mesure de réadaptation doit permettre d'estimer au mieux la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée d'employée de bureau et de déterminer l'activité la mieux adaptée qui respecterait les limitations imposées par son état de santé. La recourante peut dès lors se prévaloir d'un intérêt digne de protection à une décision immédiate. Pour le surplus, le recours a été interjeté en temps utile auprès du

tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respecte les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA). 2. Est litigieuse la question de savoir si l'on peut raisonnablement exiger de l'assurée un taux d'activité de 70% dans un stage d'orientation professionnelle (stage d'observation dans une orientation bureautique/commerciale de trois mois). La recourante conteste ce taux en soutenant qu'il se situe au-delà de sa capacité de travail, qu'elle estime à 50 %, avec le risque de péjorer les atteintes à sa santé au niveau du rachis cervical. L'orientation professionnelle en tant que telle n'est pas contestée. 3. a) Aux termes de l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) imminente ont droit aux mesures de réadaptation nécessaires qui sont de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels. En vertu de l'art. 8 al. 3 let. b LAI, les mesures de réadaptation comprennent notamment des mesures d'ordre professionnel (en particulier: orientation professionnelle et reclassement professionnel). Conformément à l'art. 15 LAI, l'assuré auquel son invalidité rend difficile le choix d'une profession ou l'exercice de son activité antérieure a droit à l'orientation professionnelle. Le Tribunal fédéral (TF) a rappelé que l'orientation professionnelle se démarquait des autres mesures d'ordre professionnel (art. 16ss LAI) par le fait que, dans le cas particulier, l'assuré n'avait pas encore fait le choix d'une profession. L'art. 15 LAI suppose que l'assuré soit capable en principe d'opérer un tel choix, mais que seule l'invalidité l'en empêche, parce que ses propres connaissances sur les aptitudes exigées et les possibilités disponibles ne sont pas suffisantes pour choisir une profession adaptée ou pour exercer l'activité exercée jusqu'alors (ATF 114 V 29 consid. 1a ; TF 9C\_882/2008 du 29 octobre 2009 consid. 5.1 et les références). Est à prendre en considération tout handicap physique ou psychique propre à réduire le nombre des professions et activités que l'assuré pourrait exercer, compte tenu des dispositions personnelles, des aptitudes exigées et des possibilités disponibles, ou à empêcher l'exercice de l'activité déployée jusqu'à présent (ATF 114 V 29 consid. 1a ; voir également arrêt du Tribunal fédéral des assurances [TFA] I 154/76 du 22 novembre 1976 consid. 2, in RCC 1977 p. 203). L'octroi d'une orientation professionnelle suppose que l'assuré soit entravé, même de manière faible, dans sa recherche d'un emploi adéquat à la suite de problèmes de santé (TFA I 11/99 du 15 octobre 1999 consid. 6). Sont exclus les handicaps insignifiants qui n'ont pas pour effet de provoquer un empêchement sérieux et qui, par conséquent, ne justifient pas l'intervention de l'assurance-invalidité (ATF 114 V 29 consid. 1a). L'orientation professionnelle doit guider l'assuré vers l'activité dans laquelle il aura le plus de chances de succès, compte tenu de ses dispositions et de ses aptitudes. Parmi les mesures qui peuvent entrer en ligne de compte figurent notamment les entretiens d'orientation, les tests d'aptitudes ou encore les stages d'observation en milieu ou hors milieu professionnel (TFA I 552/86 du 27 novembre 1987 consid. 4a, in RCC 1988 p. 191). b) Selon un principe général du droit des assurances sociales, l'assureur doit, après avoir préalablement défini quels étaient les faits pertinents pour la solution du litige, établir avec la collaboration des parties les faits déterminants pour la solution du litige (maxime inquisitoire). Aussi, conformément à l'art. 43 al. 1, 1<sup>ère</sup> phrase, LPGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin. Dans le domaine de l'assurance-invalidité, l'art. 57 al. 3 LAI rappelle que, avant qu'une décision ne soit rendue, les offices AI fixent les mesures d'instruction déterminantes et nécessaires. Selon l'art. 69 al. 2 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), il s'agit de réunir les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa

capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation; des rapports ou des renseignements, des expertises ou une enquête sur place peuvent être exigés ou effectués; il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides. Le principe de la maxime inquisitoire n'est cependant pas absolu. Il ne dispense en particulier pas les parties de collaborer à l'établissement des faits ; il leur incombe d'étayer leurs propres thèses, de renseigner l'autorité sur les faits de la cause et de lui indiquer les moyens de preuves disponibles, spécialement lorsqu'il s'agit d'élucider des faits qu'elles sont le mieux à même de connaître (cf. ATF 140 I 285 consid. 6.3.1). L'assuré doit de plus, selon un principe général en droit des assurances sociales, entreprendre tout ce qui peut être raisonnablement exigé de sa part pour réduire la durée et l'étendue de l'incapacité de travail et pour empêcher la survenance d'une invalidité (art. 7 al. 1 LAI). Il doit participer activement à la mise en œuvre de toutes les mesures raisonnablement exigibles contribuant soit au maintien de son emploi actuel, soit à sa réadaptation à la vie professionnelle ou à l'exercice d'une activité comparable (travaux habituels); il s'agit en particulier: de mesures d'intervention précoce (art. 7 al. 2 let. a LAI), de mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (art. 7 al. 2 let. b LAI), de mesures d'ordre professionnel (art. 7 al. 2 let. c LAI), de traitements médicaux au sens de l'art. 25 LAMal (art. 7 al. 2 let. d LAI) ou de mesures en vue d'une nouvelle réadaptation destinées aux bénéficiaires de rente au sens de l'art. 8a al. 2 LAI (art. 7 al. 2 let. e LAI). Aux termes de l'art. 43 al. 2 LPGA, l'assuré doit en outre se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés. 4. a) En l'espèce, il est établi que les atteintes à la santé dont souffre la recourante ne lui permettent plus d'exercer son activité antérieure et limitent désormais ses possibilités de choix d'une activité professionnelle, laquelle doit être adaptée aux limitations fonctionnelles retenues, à savoir une activité essentiellement assise permettant les changements de positions, sans port de charges lourdes. Dans le cas particulier, il ne fait pas de doute qu'au-delà de ces problématiques médicales, le déconditionnement dont souffre l'intéressée et la longue absence du marché du travail, rendent plus importante encore la difficulté de choisir une profession et plus nécessaire l'octroi d'une mesure d'orientation professionnelle, dont les conditions s'avèrent dès lors remplies, ce qui n'est pas contesté. b) Afin de démontrer qu'un stage d'orientation à un taux de 70 % ne serait pas exigible, la recourante soutient que suivre une mesure d'orientation à ce taux présenterait un risque d'aggravation de ses atteintes cervicales. Elle ne produit toutefois aucun rapport médical à l'appui de ses allégations, se limitant à affirmer que c'est précisément à la suite d'un stage en entreprise, après des sollicitations excessives, qu'elle a ressenti de fortes douleurs dans la nuque, lesquelles ont finalement abouti à l'intervention chirurgicale du 31 août 2018. aa) Il ressort du rapport d'expertise du Dr N. \_\_\_\_\_, confirmé par le Dr T. \_\_\_\_\_, que la recourante a commencé à présenter des douleurs au rachis cervical, dont elle ne souffrait pas auparavant, à partir du mois de novembre 2015. Une IRM du rachis cervical a notamment été réalisée le 19 novembre 2015 qui a mis en évidence une discopathie C6-C7 avec protrusion discale. La recourante, sans formation, travaillait depuis quatre mois comme serveuse à l'Hôtel-restaurant de [...] au moment de l'accident du 5 octobre 2012. Une première mesure d'orientation lui a été allouée à compter du 24 avril 2014. Elle a dû être interrompue en raison de la grossesse de l'assurée. La reprise du stage d'orientation était prévue le 29 septembre 2014, mais a dû être repoussée au 27 octobre 2014, l'assurée n'ayant pas de solution de garde pour son enfant. Deux stages ont ensuite eu lieu, de trois semaines chacun, comme employée en logistique du 1 er

décembre 2014 au 23 décembre 2014, à 80 %, et comme ouvrière de conditionnement pour des médicaments du 12 janvier 2015 au 23 janvier 2015 à 100% chez [...]. Ces stages se sont bien déroulés tant pour la recourante que pour les employeurs. Au mois de juin 2015, l'assurée a encore informé l'OAI qu'elle était disposée à effectuer un stage chez [...] mais qu'elle n'avait pas de solutions de garde pour son enfant au vu des horaires. Il s'ensuit que ce n'est pas à la suite d'un stage en entreprise en 2015 que la recourante a présenté des douleurs à la nuque, comme elle l'avait mentionné au Dr T. \_\_\_\_\_, mais une année après ce stage. bb) En décembre 2015, le conseil de l'assurée a informé l'OAI que sa mandante avait trouvé un moyen de garde. L'OAI a proposé de placer l'assurée dès le 1<sup>er</sup> mars 2016, trois mois à l'essai, auprès de l'entreprise [...]. Le stage a dû être interrompu après quatre jours, en raison de douleurs à la nuque. Or force est de constater que ces douleurs préexistaient au stage et qu'elles ne sont pas la conséquence des quatre jours de stage effectués en 2016, une IRM ayant été réalisée en novembre 2015 précisément en raison de ces douleurs et l'assurée ayant elle-même admis qu'elle n'avait pas informé l'OAI qu'elle allait subir pour le début de l'année une intervention chirurgicale en lien avec la hernie révélée par l'IRM, et qu'elle avait préféré reporter l'opération pour pouvoir effectuer le stage. A cela s'ajoute que la situation qui prévalait en 2016 n'est clairement pas comparable à celle de la décision litigieuse de 2020. En effet, l'état de santé de la recourante en 2016 n'était manifestement pas stabilisé et le stage était prévu sur trois mois à un taux de 100 %. cc) L'OAI a mis en œuvre une nouvelle mesure d'orientation du 20 août 2018 au 16 novembre 2018 à un taux de présence de 50 % au début puis augmentation graduelle si possible. Cette évaluation n'a finalement pas pu être mise en place pour des raisons de santé, soit une péjoration subite des nuchalgies en mai 2018 et une discectomie par un abord antérieur gauche C6-C7 avec mise en place d'une cage effectuée le 31 août 2018. Il s'ensuit que les douleurs à la nuque ne sont pas la conséquence de stages d'orientation effectués à un taux supérieur à 50 %. La recourante ne saurait en tirer argument pour justifier la nécessité d'un stage à 50 %. Ce grief se révèle ainsi mal fondé. c) En second lieu, la recourante soutient que le stage à un taux de 70% ne serait pas exigible, au motif que sa capacité de travail dans une activité adaptée ne serait pas de 70%, mais de 50%. Selon le rapport d'expertise orthopédique du Dr T. \_\_\_\_\_ du 31 mai 2019, la capacité de travail de l'assurée est de 70% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Ce rapport remplit toutes les conditions auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un rapport médical. En effet, ses conclusions sont claires, bien motivées et convaincantes. Pour contester cette capacité de travail de 70 %, la recourante fonde l'essentiel de son argumentation sur le raisonnement selon lequel la capacité de 70% retenue par le Dr T. \_\_\_\_\_ dans une activité adaptée ne tenait pas compte de la problématique cervicale, dès lors qu'elle n'était pas en relation de causalité avec l'évènement du 5 octobre 2012. Or en prenant en considération les restrictions supplémentaires découlant de la problématique cervicale, sa capacité résiduelle de travail ne pourrait, selon elle, qu'être fixée à 50% dans une activité adaptée. A nouveau, la recourante ne produit aucun rapport médical pour établir ses allégations. Elle reproche à l'OAI de s'écarter sans fondement de l'expertise du Dr T. \_\_\_\_\_ du 31 mai 2019 lorsqu'il affirme que la recourante a « bénéficié d'une cure de hernie discale C6-C7 entraînant une incapacité de travail provisoire d'évolution favorable et peut selon le Dr N. \_\_\_\_\_ reprendre toute activité sans restriction pour cette seule atteinte ». Elle soutient que le Dr T. \_\_\_\_\_ a constaté des limitations fonctionnelles et des douleurs s'agissant des atteintes au rachis cervical, quatre mois après le rapport du Dr N. \_\_\_\_\_ du 28 décembre 2018. Dans son dernier avis du 13

octobre 2020 ainsi que dans ses avis précédents, le SMR a repris les limitations fonctionnelles de l'assurée, qui ont été attestées par tous les spécialistes et experts consultés, à savoir une activité essentiellement assise avec déplacements occasionnel permettant l'alternance des positions et le port de charge occasionnel de maximum 5kg et permettant de se lever occasionnellement pour mobiliser le rachis lombaire. Dans son rapport d'expertise du 30 octobre 2017, qui portait uniquement sur les problématiques lombaires et cervicales, le Dr N.\_\_\_\_\_ est le seul spécialiste qui s'est déterminé sur la capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée pour ces atteintes. Il a retenu essentiellement des limitations liées à la douleur lombaire qui s'installait lors du maintien d'une position assise, statique, durant longtemps. Il n'a pas constaté de limitations supplémentaires pour les atteintes cervicales. Il attestait un rendement de 80 % dans une activité adaptée, qui pourrait ensuite être envisagée à 100 %. En ce qui concernait les cervicalgies, il évoquait, à la suite des infiltrations effectuées en mars 2016, des douleurs transitoires supportables ne nécessitant pas de traitement. Le 28 décembre 2018, le Dr N.\_\_\_\_\_, après avoir procédé à la discectomie C6-C7 en raison d'une aggravation subite des nuchalgies, a attesté que l'assurée était à la date de son rapport libérée de toute symptomatologie et présentait une force complète sans trouble neurologique, de sorte qu'elle pouvait reprendre toutes ses activités à 100 % sans limitation. Il ressort du rapport d'expertise orthopédique du Dr T.\_\_\_\_\_ du 31 mai 2019 que l'assurée a mentionné des douleurs nucales basses et qu'elle continuait ses exercices de rééducation (« manque encore un peu de flexion »). A la suite de l'intervention chirurgicale du Dr N.\_\_\_\_\_, le Dr T.\_\_\_\_\_ a confirmé la disparition des troubles neurologiques, une bonne récupération de la mobilité et une importante diminution des douleurs. Au status, il a constaté une musculature du rachis cervical souple, sensible à la palpation du côté inférieur gauche, pas de contracture de la musculature scalénique ou spinale, une bonne mobilité si ce n'est une restriction peu douloureuse de la flexion/extension (8-20cm), un déroulement cervical harmonieux, des rotations droite/gauche symétriques à 70-0-70 et des inclinaisons latérales également symétriques 50-0-50, les douleurs devenant modérées en flexion forcée de la nuque. Sur le plan fonctionnel, il a finalement relevé un déficit peu douloureux de la mobilité de la nuque en flexion, une spondylodèse C6-C7 en position parfaitement anatomique et physiologique, qui ne restreignait que la flexion et modérément l'extension du rachis cervical et l'absence d'interaction entre la spondylodèse et les autres atteintes. Il a conclu que le cas était stabilisé. Il a ensuite expliqué l'origine non accidentelle de cette atteinte et le fait qu'il se prononçait sur la capacité de travail sans en tenir compte s'agissant d'une expertise LAA. Force est de constater que cette expertise ne contredit pas les conclusions du Dr N.\_\_\_\_\_ quant à une bonne évolution après la cure chirurgicale de hernie discale C6-C7. En effet, l'expert constate une nette diminution des douleurs et le status est parfaitement rassurant avec une seule petite restriction résiduelle peu douloureuse de la flexion cervicale. Cette expertise ne mentionne pas en particulier d'aggravation ou de nouvelle atteinte sur ce plan depuis celle du Dr N.\_\_\_\_\_ du 28 décembre 2018. Finalement, le Dr T.\_\_\_\_\_ ne constate pas d'autres limitations cervicales au status que celles constatées par le Dr N.\_\_\_\_\_, soit une limitation très partielle de la mobilité et l'obligation de se lever occasionnellement pour mobiliser le rachis lombaire. L'activité adaptée à 70 %, essentiellement assise avec déplacement occasionnel (pas de marche en terrain irrégulier ou décliné) et port de charge occasionnel de maximum 5kg avec la possibilité de se lever occasionnellement pour mobiliser le rachis lombaire, préconisée par le SMR le 6 mai 2020, est par ailleurs parfaitement compatible avec une légère limitation de

la mobilité de la nuque. La recourante fait également valoir que le Dr T. \_\_\_\_\_ mentionne que l'atteinte au rachis cervical est stabilisée, ce qui signifierait qu'elle est invalidante au sens de l'art. 7 LPGA. Elle se méprend quant au sens à donner aux propos du Dr T. \_\_\_\_\_ qui, comme il le retient lui-même, indiquent uniquement que concernant le rachis cervical, il n'y a plus de traitement particulier, le cas étant dès lors à considérer comme stabilisé. A cela s'ajoute que, comme l'a relevé l'OAI, la mesure de réadaptation doit permettre d'estimer au mieux la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée d'employée de bureau et de déterminer l'activité qui respecterait le mieux les limitations imposées par son état de santé. Ainsi, l'évaluation de la capacité de travail peut encore évoluer jusqu'à la décision finale. 5. Le dossier contient par ailleurs suffisamment d'éléments pour permettre à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause, la mise en œuvre d'un complément d'instruction sous la forme d'une expertise médicale requise par l'assurée apparaît dès lors inutile (appréciation anticipée des preuves ; ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 141 I 60 consid. 3.3 ; TF 8C\_731/2018 du 15 mars 2019 consid. 6.2).

6. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). 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 200 fr. et être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1 bis LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD).

c) Il n'y a au demeurant pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD).

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