Eidgenössisches Versicherungsgericht
Tribunale federale delle assicurazioni
Tribunal federal d'assicuranzas

Cour des assurances sociales
du Tribunal fédéral

Cause
{T 7}
I 861/02

Arrêt du 8 janvier 2004
IIe Chambre

Composition
MM. les Juges Borella, Président, Schön et Frésard. Greffière : Mme Moser-Szeless

Parties
V._____, recourant, représenté par Me Romano Buob, avocat, rue de Lausanne 1, 1800 Vevey,

contre

Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, avenue Général-Guisan 8, 1800 Vevey, intimé

Instance précédente
Tribunal des assurances du canton de Vaud, Lausanne

(Jugement du 28 octobre 2002)

Faits:
A.
A.a Ressortissant italien né en 1960 et arrivé en Suisse en 1974, V._____ a exercé diverses professions, notamment celles de casserolier et manoeuvre d'usine. Dès le 1er octobre 1994, il a travaillé comme chauffeur de poids-lourds au service de la société X._____ AG. Il a cessé son activité à partir du 26 septembre 1997 en raison de douleurs dorsales et à la hanche gauche. Depuis lors, il a été incapable de travailler et son employeur a résilié les rapports de travail pour le 31 mars 1998.

Le 30 octobre 1997, V._____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à l'octroi d'une rente auprès de l'Office AI pour le canton de Vaud (ci-après: l'office AI). Selon le docteur A._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, l'assuré est atteint d'une nécrose idiopathique à la hanche gauche et d'une spondylopathie dégénérative lombo-sacrée sur spondylose. Le médecin atteste d'une incapacité de travail totale dans l'activité de chauffeur et préconise, à titre de traitement médical, la pose d'une prothèse totale de la hanche gauche (PTH), ainsi que des traitements conservateurs pour la colonne vertébrale; il propose un reclassement professionnel dans une activité adaptée, soit sans manutention lourde, exercée en position assise et permettant un changement de position (rapport du 18 novembre 1997). Ces constatations ont été confirmées pour l'essentiel par le docteur C._____, médecin traitant, le 25 novembre 1997.

Après avoir consulté le docteur B._____ qui, à l'instar du docteur A._____, lui a conseillé une opération chirurgicale de la hanche gauche, l'intéressé a requis l'avis du docteur D._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologie. Celui-ci a posé le diagnostic d'arthrose secondaire dans le contexte d'une ancienne ostéonécrose et proposé également la mise en place d'une prothèse non cimentée du côté gauche (courrier au docteur C._____ du 23 septembre 1998), intervention que V._____ a refusée.
A.b Par la suite, à la demande du docteur E._____, médecin de l'office AI, le docteur D._____ a indiqué

que l'intervention préconisée à la hanche gauche entraînerait la restitution d'une fonction articulée normale et pourrait rétablir la capacité de travail de l'assuré; en revanche, un traitement chirurgical du spondylolisthésis n'était pas indiqué avant que soit réalisée l'opération de la hanche (rapport du 23 février 1999). L'office AI a encore recueilli d'autres pièces médicales, dont un rapport du Professeur F._____ et du docteur G._____ de l'Hôpital Y._____ du 18 mars 1999.

Le 18 janvier 2000, l'office AI a informé l'assuré qu'il prenait acte de ce qu'il renonçait à une opération de la hanche gauche qui lui permettrait de retrouver une capacité de gain et de travail importante. Mentionnant les conséquences du refus de se soumettre à une mesure de réadaptation, l'office AI lui a également imparti un délai de quinze jours pour indiquer s'il acceptait néanmoins l'opération en cause, précisant qu'en l'absence de nouvelle de sa part, une décision de refus de rente lui serait adressée.

V._____ a fait parvenir à l'office AI deux rapports médicaux. Selon le premier, émanant du Professeur F._____, l'arthroplastie totale de la hanche gauche est médicalement opportune et, pour autant qu'elle ne soit pas suivie de complications, améliorerait l'état global de l'assuré et permettrait la reprise d'une activité professionnelle adaptée, sans qu'il soit possible de présumer de limitations fonctionnelles subséquentes liées à la pathologie du rachis (rapport du 21 février 2000). Le médecin précise encore que l'arthroplastie est une intervention élective et à visée fonctionnelle; elle n'est donc pas impérative et ne saurait être imposée médicalement au patient. Le second rapport médical a été établi le 8 mars 2000 par le docteur H._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, que l'assuré a consulté la première fois le 10 février 2000. Il en ressort que V._____ présente un état anxieux et dépressif en relation avec la perte de sa capacité physique de travail et son manque d'adaptation face à une reconversion professionnelle; une psychothérapie ou un traitement par antidépresseurs ne constituent pas des soins adéquats tant que le droit aux prestations ne sera pas reconnu.
A.c Après avoir rendu l'assuré attentif aux conséquences de son refus de se soumettre à une opération de la hanche gauche (courrier du 27 juin 2000), l'office AI a, le 10 août 2000, rendu une décision par laquelle il a rejeté la demande de prestations. Il a précisé que si par la suite l'assuré acceptait l'intervention et déclarait par écrit vouloir participer activement aux mesures ordonnées, il reprendrait l'examen de sa situation.
B.
V._____ a recouru contre cette décision devant le Tribunal des assurances du canton de Vaud. Après avoir requis des renseignements complémentaires auprès du Professeur F._____ et des docteurs H._____ et C._____ afin de compléter l'instruction sur le plan médical, le Tribunal des assurances a débouté l'assuré par jugement du 28 octobre 2002. Il a considéré que l'assuré s'était soustrait à une mesure de réadaptation ordonnée par l'office AI à laquelle on pouvait raisonnablement exiger qu'il se soumette et dont on pouvait attendre une amélioration notable de la capacité de gain, si bien que le droit à une rente d'invalidité devait lui être refusé.
C.
V._____ interjette recours de droit administratif contre ce jugement, dont il demande la réformation en ce sens que soit admise sa demande de prestations et lui soit accordée une rente entière d'invalidité.

L'office AI conclut implicitement au rejet du recours, tandis que l'Office fédéral des assurances sociales a renoncé à se déterminer.

Considérant en droit:
1.
La loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) du 6 octobre 2000, entrée en vigueur au 1er janvier 2003, n'est pas applicable au présent litige, dès lors que le juge des assurances sociales n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse du 10 août 2000 (ATF 129 V 4, consid. 1.2 et les arrêts cités).
2.
Le jugement entrepris expose correctement les dispositions légales et les principes jurisprudentiels relatifs à la définition, respectivement à l'évaluation de l'invalidité, ainsi qu'au devoir de l'assuré de faciliter les mesures prises en vue de sa réadaptation (art. 10 al. 2 LAI) et aux conséquences du refus de se soumettre à de telles mesures sur le droit à une rente (art. 31 al. 2 LAI). Il suffit donc d'y renvoyer sur ces différents points.

On ajoutera qu'il convient selon la jurisprudence, pour apprécier si une mesure de réadaptation est raisonnablement exigible au sens de l'art. 31 al. 1 LAI, de tenir compte de toutes les circonstances objectives et subjectives du cas. Singulièrement, il n'y a pas lieu de fixer de manière trop élevée le niveau des exigences raisonnables lorsque sont en cause des mesures médicales qui peuvent porter une grave atteinte à l'intégrité personnelle de l'assuré (RCC 1985 p. 329 consid. 1).
3.
En l'espèce, il s'agit d'examiner si une arthroplastie totale de la hanche gauche pour traiter la coxarthrose gauche sur nécrose idiopathique dont est atteint le recourant constitue une mesure raisonnablement exigible au sens de l'art. 31 al. 1 LAI. A cet égard, comme le fait valoir le recourant, il y a lieu de prendre en considération son état de santé de manière globale, soit les aspects tant physiques que psychiques.
3.1 Du point de vue somatique, selon les constatations du Professeur F._____, l'intervention chirurgicale proposée, en dehors d'une évolution défavorable, permettrait au recourant de reprendre son activité de chauffeur à 50% pour autant qu'il ne doive pas porter de charges lourdes; dans une activité adaptée n'exigeant ni la station debout prolongée, ni le port régulier de charges lourdes, ni des efforts physiques importants, sa capacité de travail après l'intervention pourrait en revanche être entière.
En ce qui concerne l'influence de l'arthroplastie de la hanche sur la pathologie au niveau du rachis, le spécialiste a indiqué que «parfois l'amélioration de la mobilité et l'indolence de la hanche améliorent la symptomatologie douloureuse du rachis dans ce type d'association pathologique, mais parfois également les douleurs rachidiennes persistent», cette évolution n'étant pas prévisible (rapport complémentaire du 27 mars 2002). En tout état de cause, la prise en charge chirurgicale de la hanche, si elle est réussie, est susceptible, selon le médecin, d'améliorer la fonction globale du patient; sans intervention, l'histoire naturelle de la coxarthrose et des affections du rachis évoluerait inéluctablement avec le temps vers une aggravation des douleurs et de la gêne fonctionnelle (rapport du 26 octobre 2001).

Ces conclusions confirment l'avis du docteur D._____ selon lequel le recourant retrouverait une fonction articulée normale de sa hanche gauche après l'opération, ainsi qu'une capacité de travail de 75 à 100% dans une activité adaptée (rapport du 23 février 1999). Quant à une intervention du rachis, le médecin est d'avis qu'il n'y a pas d'indication à opérer avant la mise en place d'une prothèse non cimentée du côté gauche. Selon lui, le problème principal du recourant est lié à l'arthrose (importante limitation avec flexion-extension à 70/50/0, rotation interne bloquée), tandis que l'examen de son dos ainsi que le bilan radiologique font apparaître une discrète douleur para-sacrée gauche ainsi qu'une douleur à la rétroflexion.

En outre, appelé à se prononcer sur les risques que pouvait présenter une arthroscopie totale de la hanche, le Professeur F._____ a estimé à 0,5% le risque d'infection de prothèse, à 1 à 2% celui de luxations itératives de prothèse selon la littérature médicale, et à moins de 5% celui de douleurs résiduelles selon sa propre expérience (rapport du 27 mars 2002).
3.2 Sur le plan psychique, il ressort des rapports du docteur H._____ (des 8 mars 2000 et 6 septembre 2001) que le recourant présente un état anxieux et dépressif chronique avec troubles somatoformes chroniques, provoqué par les troubles physiques (dos et hanche). Cette atteinte psychique entraîne, selon le psychiatre, une incapacité de travail totale et empêche une reconversion professionnelle. Par ailleurs, le praticien est d'avis que la situation est actuellement bloquée, la souffrance du patient étant chronifiée, figée, sans possibilité d'amélioration sur le plan psychiatrique, ni par la psychothérapie ni par une médication, malgré la bonne volonté de ce dernier. Il fait également état d'une peur «réelle» et «authentique» de l'opération. Selon lui, les angoisses et la dépression liées à l'usure prématurée de son corps figent le recourant dans un paradoxe décisionnel: d'un côté, il se rend compte qu'il pourrait éventuellement marcher mieux à la suite de l'opération, de l'autre, il n'a pas de garantie que la prothèse totale lui permettra de récupérer la fonction de sa hanche ainsi qu'une réelle capacité de travail.

A titre de pronostic, le docteur H._____ estime toutefois que le jour où le patient aura décidé d'oser entreprendre l'opération proposée, selon l'évolution postopératoire et les résultats atteints quant à la récupération fonctionnelle et la diminution des douleurs, une amélioration, voire même une disparition de l'état anxieux et dépressif serait possible, sous réserve des difficultés liées à la chronification des troubles somatoformes.

3.3 Au vu de ces constatations médicales, on peut retenir que l'arthroplastie totale de la hanche gauche apparaît comme la seule mesure susceptible d'améliorer les limitations fonctionnelles du recourant au niveau de la hanche et de rétablir sa capacité de travail. Si les médecins ne se sont pas - et ne pouvaient pas - se prononcer de manière certaine sur les effets d'une telle intervention sur la symptomatologie du rachis, cette affection, qui apparaît au demeurant secondaire par rapport à la coxarthrose, ne constitue pas une contre indication à la pose de la prothèse de la hanche gauche. En outre, le Professeur F._____ a clairement indiqué que le recourant pourrait reprendre à plein temps une activité adaptée après l'arthoplastie, ce en prenant en considération les troubles du rachis. Quant aux risques liés à une telle opération et énumérés par ce spécialiste, ils ne sont pas de nature à rendre une telle intervention dangereuse pour la santé ou la vie de l'assuré. S'il s'agit certes d'une opération relativement lourde, elle est toutefois considérée comme une intervention de routine dans les hôpitaux suisses, étant donné sa fréquence (cf. avis médical du docteur E._____ du 27 novembre 2001).

Sur le plan subjectif, si l'on doit certes tenir compte de la peur du recourant face à l'intervention chirurgicale proposée par ses médecins, il ne s'agit cependant pas ici d'un sentiment ayant valeur de maladie ou dont l'importance serait telle qu'elle aurait provoqué des troubles psychiques. A cet égard, il ressort des conclusions du docteur H._____ que les atteintes psychiques du recourant sont si étroitement liées à ses problèmes physiques qu'on ne saurait vraiment dissocier les effets des troubles psychiques de ceux des troubles physiques sur sa capacité de travail. Or, selon le psychiatre, l'amélioration recherchée de l'état physique du recourant après l'opération en cause pourrait provoquer une modification positive, voire une disparition de l'état anxieux et dépressif, si bien que l'intervention serait susceptible d'avoir également un effet positif sur le plan psychique.

Dans ces circonstances, la mesure médicale préconisée est exigible tant du point de vue somatique que psychique (pour une casuistique, voir Bundi Max, Die Invalidenversicherung und deren Leistungsausschluss sowie Rentenkürzung wegen Verschuldens des Behinderten, thèse 1994, p. 238 ss). Par ailleurs, au regard du principe de la proportionnalité, cette mesure n'apparaît pas discutable compte tenu de l'importance de la durée de l'activité restante du recourant, âgé de 37 ans au moment de la demande de prestations (voir Meyer-Blaser, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht am Beispiel der beruflichen Eingliederungsmassnahmen der IV, thèse 1985, p. 139). En conséquence, l'intimé était en droit, après avoir dûment enjoint au recourant de participer à la mesure médicale envisagée et l'avoir averti des conséquences de sa passivité (courriers des 18 janvier et 27 juin 2000), de lui refuser le droit éventuel à une rente.

Il suit de ce qui précède que le recours est infondé.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral des assurances prononce:
1.
Le recours est rejeté.
2.
Il n'est pas perçu de frais de justice.
3.
Le présent arrêt sera communiqué aux parties, au Tribunal des assurances du canton de Vaud et à l'Office fédéral des assurances sociales.
Lucerne, le 8 janvier 2004
Au nom du Tribunal fédéral des assurances
Le Président de la IIe Chambre: La Greffière: