

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 janvier 2010

Présidence de M. ABRECHT
Juges : M. Zbinden et Mme Moyard, assesseurs
Greffier : M. Kramer

Cause pendante entre :

L. _____, à Lausanne, recourant, représenté par Me Jean-Pierre Bloch,
avocat à Lausanne,

et

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

Art. 6 LPGA, 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. A la suite du dépôt, le 29 juin 1999, par L._____ - ressortissant sri lankais, né en 1954, marié et père de famille, présentant au poignet droit une maladie de Kienböck, ayant exercé les activités d'aide de cuisine et de nettoyeur - d'une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après: AI) en vue d'obtenir une rente, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) a, par décision du 15 mai 2003, refusé tout droit à une prestation, une capacité de travail entière pouvant raisonnablement être exigée de l'intéressé dans une activité adaptée respectant les limitations posées, à savoir la sollicitation du poignet et sa rotation.

En date du 18 janvier 2005, L._____ a rempli une nouvelle demande de prestations de l'AI en vue d'obtenir un reclassement dans une nouvelle profession.

Par décision du 1^{er} juin 2005, l'OAI n'est pas entré en matière sur la demande de prestations de l'intéressé, au motif qu'aucun fait nouveau n'était invoqué dans la nouvelle requête de prestations.

Par acte du 30 juin 2005, L._____ a formé opposition contre la décision du 1^{er} juin précédent en relevant que son état de santé s'était péjoré.

A l'appui de son opposition, l'assuré a produit un rapport établi le 2 juin 2005 par les Drs P._____ et V._____, respectivement médecin associé et médecin assistante du Service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation, du CHUV. Ces médecins ont retenu le diagnostic de lombalgies chroniques sur troubles statiques dégénératifs et spondylolisthésis de grade I de L5 sur S1 et de gonarthrose bilatérale. Ils ont également indiqué que les différents traitements (médications et physiothérapie) proposés à l'assuré du fait des affections diagnostiquées n'ont eu aucun effet; il n'y avait par conséquent plus rien à proposer.

Le 24 août 2006, l'OAI a rendu une décision sur opposition admettant l'opposition de l'intéressé, la décision du 1^{er} juin 2005 étant annulée et l'instruction étant reprise.

Dans un rapport daté du 13 octobre 2006, les Drs B. _____ et A. _____, respectivement chef de clinique et médecin assistant à la Policlinique médicale universitaire, ont posé le diagnostic affectant la capacité de travail de lombalgies chroniques sur troubles statiques et dégénératifs et spondylolisthésis de grade I L5-S1 réfractaires à tout traitement conservateur, de gonarthrose bilatérale existant depuis dix ans et de probable trouble somatoforme douloureux persistant (selon consultation du Dr T. _____ en juin 2006); l'assuré présente en outre une hypertension artérielle traitée et une hypercholestérolémie actuellement non traitée, sans répercussion sur la capacité de travail. Ils estiment que l'incapacité de travail a été de 50% à partir du 3 janvier 2005 et qu'elle est totale dès le 18 avril 2006; actuellement, l'assuré est totalement incapable de travailler dans son activité habituelle comme dans un emploi adapté. En outre, le pronostic quant à une reprise du travail semble réservé dans la mesure où les lombalgies et les gonalgies sont résistantes au traitement conservateur, qu'une cause psychiatrique n'est pas exclue et que plusieurs essais de réadaptation professionnelle à des postes adaptés se sont soldés par des échecs.

Au rapport des Drs B. _____ et A. _____ était joint un rapport du 7 juin 2006, dans lequel le Dr T. _____, chef de clinique à la Policlinique médicale universitaire, se prononçant sur l'état psychique de l'assuré, a posé le diagnostic de possible trouble somatoforme douloureux persistant (F 45.4). Ce médecin a par ailleurs relevé ce qui suit:

"Au terme de mon investigation, je ne peux pas retenir de diagnostic psychiatrique précis. En effet, M. L. _____ ne présente aucune symptomatologie dépressive franche, mais présente uniquement quelques ruminations avec des moments d'irritabilité, qui peuvent être mises sur le compte du vécu de la douleur chronique. Il est difficile de comprendre pourquoi l'évolution est si mauvaise, raison pour laquelle j'ai essayé d'investiguer d'éventuels mauvais traitements dans l'enfance ou à l'âge adulte. Il n'y a clairement pas

de mauvais traitements dans l'enfance, mais par contre le patient a subi des violences dans son pays à une reprise, ce qui pourrait éventuellement entrer en ligne de compte dans la fixation du trouble, ce traumatisme n'ayant peut-être jamais été réellement métabolisé sur le plan psychique. Il n'y a en tout cas pas d'éléments évocateurs d'un état de stress post-traumatique (pas de souvenirs intrusifs, de flash back, de réactions neurovégétatives ni de phénomènes d'évitement). J'ai également essayé d'investiguer la répercussion du deuil paternel, qui semble avoir été assez bien surmonté, je n'ai pas trouvé de signes de deuil traumatique (en particulier pas de signes de détresse de séparation et de détresse traumatique). Même si je n'ai pas d'éléments francs en faveur d'un deuil pathologique, on peut tout de même émettre l'hypothèse que le fait que le patient n'ait pas pu se rendre dans les suites immédiates du décès de son père au Sri Lanka peut avoir une répercussion, notamment en terme d'une culpabilité plus ou moins consciente. [...] Il s'agit donc d'une situation difficile, à la fois aux frontières du somatique et du psychique, l'un comme l'autre domaine ne pouvant aboutir à un diagnostic précis. Par exclusion et selon l'évolution, se posera la question d'un trouble somatoforme. Il n'y a actuellement pas de mesure médicamenteuse à proposer. Tout au plus, pourrait-on envisager un suivi au sein d'"Appartenances", qui permettrait peut-être au patient de s'exprimer un peu plus dans un contexte plus proche de lui culturellement. [...]"

Dans un avis médical du 24 janvier 2007, le Dr H._____, médecin au Service médical régional AI (ci-après: SMR), a exposé que l'assuré présentait des lombalgies chroniques communes et des gonalgies, que ces atteintes impliquaient des limitations fonctionnelles, mais que, dans un emploi respectant lesdites limitations, la capacité de travail demeurait entière.

Par décision du 3 décembre 2007, l'OAI a refusé à L.____ le droit à une rente d'invalidité. Il a en effet considéré que l'assuré présentait une pleine capacité de travail, notamment dans une activité industrielle légère. Après avoir procédé à la comparaison des revenus avec et sans invalidité, l'OAI a constaté que l'assuré ne présentait pas de préjudice économique. En outre, des mesures professionnelles n'avaient pas lieu d'être, dès lors que, sans formation, l'exercice d'activités ne nécessitant pas de formation particulière était à la portée de l'intéressé, sans que subsiste un préjudice économique important.

B. **a)** L'assuré a recouru contre la décision de l'OAI du 3 décembre 2007 par acte du 10 janvier 2008 en concluant, avec suite de

dépens, à sa réforme en ce sens qu'une rente entière d'invalidité lui est accordée. Il expose qu'il souffre de lombalgies chroniques qui l'empêchent de travailler, affections diagnostiquées notamment par le service de rhumatologie du CHUV. Il sollicite expressément la mise en œuvre d'une expertise judiciaire rhumatologique.

Dans sa réponse du 13 février 2008, l'OAI a proposé le rejet du recours. Il s'est référé au rapport du SMR du 24 janvier 2007, qui retient une capacité de travail médicalement exigible de 100% dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles du recourant. Ce dernier n'amène aucun argument médical objectif permettant de remettre en question cette évaluation et le dossier médical ne contient aucun rapport médical permettant de mettre en doute les constatations du SMR, de sorte qu'une expertise ne saurait se justifier.

b) Le 20 janvier 2009, le juge instructeur a mandaté le Dr Q._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, afin de procéder à une expertise psychiatrique.

Dans son rapport d'expertise du 22 septembre 2009 – qui est basé sur les 3 consultations qu'il a eues avec le recourant les 2 juillet, 12 et 17 août 2009 en présence d'une interprète attachée à Appartenances, ainsi que sur les pièces du dossier –, l'expert expose en particulier ce qui suit:

"[...] En ce qui concerne les problèmes psychiques, je n'ai pu relever aucune symptomatologie psychiatrique particulière, mis à part, éventuellement, un quotient intellectuel bas, cependant la vue d'ensemble des troubles somatiques, ainsi que l'attitude psychique de l'expertisé, évoquent néanmoins la présence d'un trouble somatoforme douloureux persistant, F45.4.

[...] je ne relève pas la présence d'un état dépressif concomitant, mis à part, éventuellement, un état dépressif léger tout à fait contextuel.

Par contre, M. L._____ est manifestement très mal adapté en Suisse, il n'a jamais appris la langue, ceci probablement à cause d'un quotient intellectuel plutôt bas, ainsi qu'à une structure de personnalité passive et rigide.

Le fait d'avoir subi un traumatisme psychique au Sri-Lanka [...] peut aussi jouer un rôle dans la position de retrait de l'expertisé, bien qu'il n'y ait pas fait allusion pendant les entretiens que j'ai eu avec lui.

En ce qui concerne l'intégration sociale, M. L._____ n'est absolument pas intégré en Suisse mais, apparemment, il ne l'a jamais été puisqu'il n'a pas appris la langue et qu'il n'a pas de contacts sociaux avec des Suisses.

Par contre, il continue à entretenir des relations épisodiques avec des compatriotes qui parlent sa langue et également, à bien investir sa vie familiale.

Bien que l'expertisé ne présente pas de symptômes psychiatriques dans le domaine affectif ou psychotique, son état est marqué par une absence totale d'évolution depuis 1998. Sa compliance au traitement semble correcte, mais des faits objectifs, tels que les lacunes en Français et sa personnalité passive, qui correspondraient probablement aux critères de personnalité anxieuse évitante F. 60.6., diminuent fortement l'effet du traitement, en tout cas sur le plan psychique. [...]

[...] sur le plan psychique, mis à part l'absence de toute évolution, il n'y a pas d'éléments parlant d'une affection justifiant une incapacité de travail.

[...] sur le plan psychiatrique, [...] les diagnostics de trouble somatoforme persistant sans état dépressif sévère ne suffisent pas à justifier l'incapacité de travail."

En outre, l'expert indique qu'une "évaluation somatique" pourrait être utile.

c) Se déterminant le 16 octobre 2009 sur l'expertise du Dr Q._____, le recourant a sollicité la mise en œuvre d'une "évaluation somatique", telle que préconisée par l'expert.

Le 19 octobre 2009, l'OAI s'est déterminé sur l'expertise du Dr Q._____ du 22 septembre 2009. Il expose qu'il l'a soumise au SMR pour appréciation et qu'il se rallie à l'avis médical du 6 octobre 2009 du Dr R._____, médecin-chef adjoint au SMR, si bien qu'il maintient ses conclusions tendant au rejet du recours. Il estime que le rapport d'expertise du Dr Q._____ fait état d'une anamnèse complète et d'un status psychiatrique détaillé et que l'expert donne son avis par rapport aux documents médicaux antérieurs figurant au dossier. L'expert retient le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant sans comorbidité psychiatrique et sans facteurs de gravité selon la jurisprudence, et confirme ainsi le diagnostic du psychiatre traitant; les hypothèses non démontrées concernant une possible intelligence limitée et un éventuel trouble de personnalité sont clairement considérées par l'expert comme ne correspondant pas à la définition d'une maladie, si bien que c'est à juste titre qu'il ne retient aucune limitation fonctionnelle et aucune incapacité de travail sur le plan psychiatrique. Si l'expert retient comme ayant valeur de maladie au plan médical les affections somatiques mentionnées au dossier, l'appréciation de ces facteurs ne relève pas de ses compétences. En conclusion, selon l'OAI, les données rapportées dans l'expertise démontrent que les raisons pour lesquelles cet assuré ne travaille pas depuis plus de dix ans n'appartiennent pas au champ médical (absence d'intégration, de maîtrise de la langue française, etc.).

Le 26 octobre 2009, le juge instructeur a informé les parties que l'instruction de la cause apparaissant complète sur le plan médical, il n'était pas donné suite à la requête du recourant tendant à la mise en œuvre d'une "évaluation somatique", l'avis des autres membres de la cour qui sera appelée à statuer étant réservé; il les a également informées que la cause était gardée à juger et qu'un jugement interviendrait dès que l'état du rôle le permettrait.

E n d r o i t :

1. A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36; en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2009), applicable aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD), les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administrative à l'entrée en vigueur de la présente loi sont traitées selon cette dernière.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est donc compétente pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

2. Interjeté dans le délai légal de trente jours suivant la notification de la décision entreprise (art. 60 al. 1 LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1]), compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes de Noël (art. 38 al. 4 let. c LPGA), le recours est en outre manifestement recevable en la forme, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

3. En l'espèce, est litigieuse la question de la capacité de travail, partant de l'éventuel droit à une rente, du recourant.

4. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et art. 4 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA).

Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA in fine).

b) Selon l'art. 28 al. 2 LAI, dans sa teneur en vigueur depuis l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2008, de la 5^e révision de la LAI (pour la période antérieure, cf. l'ancien art. 28 al. 1 LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'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, à trois-quarts de rente s'il est invalide 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins.

Pour évaluer le taux d'invalidité d'un assuré actif, le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation utiles, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGA).

c) Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes à la santé physique, entraîner une invalidité. Pour déterminer si tel est le cas, il faut établir si et dans quelle mesure un assuré peut, malgré son atteinte à la santé psychique, exercer une activité que le marché du travail lui offre, compte tenu de ses aptitudes. Le point déterminant est ici de savoir quelle activité peut raisonnablement être exigée dans son cas. La mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible. Pour admettre l'existence d'une incapacité de gain causée par une atteinte à la santé psychique, il n'est donc pas décisif que l'assuré exerce une activité lucrative insuffisante; il faut bien plutôt se demander s'il y a lieu d'admettre que la mise à profit de sa capacité de travail ne peut, pratiquement, plus être raisonnablement

exigée de lui, ou - comme condition alternative - qu'elle est même insupportable pour la société (ATF 135 V 215 consid. 6.1.1 et la référence).

5. En l'espèce, l'intimé a, dans sa décision du 3 décembre 2007, refusé tout droit à une rente au recourant. Dans son acte de recours, ce dernier a conclu à l'octroi d'une rente entière en raison des lombalgies chroniques qui l'empêchent de travailler. L'assuré présente également des atteintes psychiques, qui ont fait l'objet d'une expertise réalisée par le Dr Q._____. Il convient ainsi de déterminer la capacité de travail résiduelle du recourant tant du point de vue somatique que psychique.

a) Sur le plan somatique, il n'est pas contesté que le recourant présente une maladie de Kienböck et, selon le rapport du 2 juin 2005 des Drs P._____ et V._____, des lombalgies chroniques sur troubles statiques et dégénératifs et spondylolisthésis de grade I de L5 à S1 et une gonarthrose bilatérale. Bien que les Drs B._____ et A._____ considèrent qu'une incapacité de travail totale dans toute activité se justifie, le SMR, dans son avis du 24 janvier 2007, expose néanmoins de manière convaincante que les troubles somatiques présentés par le recourant impliquent des limitations fonctionnelles, mais que dans un emploi respectant lesdites limitations, la capacité de travail de l'assuré est entière. Cette conclusion est d'ailleurs partiellement confirmée par les Drs B._____ et A._____ qui émettent un pronostic réservé quant à une reprise du travail en raison notamment du fait qu'une cause psychiatrique n'est pas exclue. Il s'ensuit que la capacité de travail du recourant est entière dans une activité respectant les limitations fonctionnelles.

b) Du point de vue psychiatrique, le Dr Q._____ a procédé à une expertise judiciaire et a retenu que l'assuré présentait un trouble somatoforme douloureux n'affectant pas la capacité de travail. Ce diagnostic a également été posé par le Dr T._____.

Dans les cas de troubles somatoformes douloureux, il existe une présomption selon laquelle cette atteinte à la santé ou ses effets peuvent être surmontés par un effort de volonté raisonnablement exigible

(ATF 132 V 65 consid. 4.2.1). Le caractère non exigible de la réintégration dans le processus de travail peut résulter de facteurs déterminés qui, par leur intensité et leur constance, rendent la personne incapable de fournir cet effort de volonté. Dans un tel cas, en effet, l'assuré ne dispose pas des ressources nécessaires pour vaincre ses douleurs. La question de savoir si ces circonstances exceptionnelles sont réunies doit être tranchée de cas en cas à la lumière de différents critères. On retiendra, au premier plan, la présence d'une comorbidité psychiatrique importante par sa gravité, son acuité et sa durée. Peut constituer une telle comorbidité un état dépressif majeur. Toutefois, le diagnostic de trouble dépressif ne suffit pas à établir l'existence d'une comorbidité psychiatrique d'une acuité et d'une durée importante au sens de la jurisprudence. En effet, selon la doctrine médicale (cf. notamment Dilling/Mombour/Schmidt [éd.], Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V [F], 4^e éd., p. 191) sur laquelle se fonde le Tribunal fédéral, les états dépressifs constituent des manifestations (réactives) d'accompagnement des troubles somatoformes douloureux, de sorte qu'un tel diagnostic ne saurait être reconnu comme constitutif d'une comorbidité psychiatrique autonome des troubles somatoformes douloureux (ATF 130 V 352 consid. 3.3.1 et la référence).

Parmi les autres critères déterminants, doivent être considérés comme pertinents un processus maladif s'étendant sur plusieurs années sans rémission durable (symptomatologie inchangée ou progressive), des affections corporelles chroniques, une perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie et l'échec de traitements ambulatoires ou stationnaires conformes aux règles de l'art (même avec différents types de traitement), cela en dépit de l'attitude coopérative de la personne assurée. En présence d'une comorbidité psychiatrique, il sera également tenu compte de l'existence d'un état psychique cristallisé résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique (profit primaire tiré de la maladie, fuite dans la maladie). Enfin, on conclura à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance, si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des

symptômes ou d'une constellation semblable (par exemple une discordance entre les douleurs décrites et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact) (ATF 132 V 65 consid. 4.2.2; TF 9C_547/2008 du 19 juin 2009 consid. 2.2).

En l'espèce, les conclusions du Dr Q._____ sont convaincantes et dûment motivées, de sorte qu'il y a lieu de considérer que le trouble somatoforme douloureux présenté par le recourant ne se manifeste pas avec une sévérité telle que, d'un point de vue objectif, la mise en valeur de la capacité de travail de l'assuré ne puisse plus être raisonnablement exigée.

Au regard de la jurisprudence en la matière, il y a en effet lieu de constater qu'il n'existe pas, chez le recourant, de comorbidité psychiatrique importante, par sa gravité, son intensité et sa durée. Certes, l'expert indique que l'assuré présente un état dépressif léger, qualifié de contextuel. Au regard de la jurisprudence, un état dépressif léger contextuel ne saurait justifier une incapacité de travail. De plus, les autres paramètres nécessaires, pour que puisse être reconnu un trouble somatoforme douloureux en tant qu'affection invalidante, ne sont pas non plus remplis: l'assuré ne présente pas d'état psychique cristallisé résultant d'un processus défectueux de résolution du conflit, mais apportant un soulagement du point de vue psychique, et la perte d'intégration sociale dans toutes les manifestations de la vie n'est pas avérée. En effet, si le recourant ne semble pas bien intégré en Suisse, il convient de relever que cet état de fait existait déjà avant la survenance de son atteinte à la santé, soit lorsque sa capacité de travail était entière, qu'il continue à garder contact avec des membres de sa communauté et qu'il est bien investi dans sa vie familiale. Enfin, la présence d'un état psychique

crystallisé, sans évolution possible au plan thérapeutique, ne peut être admise. Sur le plan psychiatrique, la capacité de travail du recourant est dès lors entière dans toute activité adaptée.

c) En définitive, la capacité de travail du recourant est entière dans une activité adaptée.

Les éléments du dossier étant tout à fait probants pour trancher, sous l'angle de la vraisemblance prépondérante, la question litigieuse de l'existence d'une affection invalidante, l'expertise requise par le recourant se serait avérée superflue (cf. ATF 130 II 425 consid. 2.1).

6. Vérifié d'office, le calcul du préjudice économique tel qu'effectué par l'intimé dans sa décision du 3 décembre 2007 n'est pas contesté et s'avère au demeurant exact, de sorte qu'il y a lieu de le confirmer. Il s'ensuit que le recourant ne présente aucune invalidité. Par ailleurs, il n'y a pas lieu de mettre en œuvre des mesures d'ordre professionnel, des activités étant accessibles à l'assuré sans qu'une formation spécifique ne soit nécessaire.

7. Entièrement mal fondé, le recours doit dès lors être rejeté et la décision attaquée confirmée.

8. Vu l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 500 fr. et mis à la charge du recourant (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 55 LPA-VD).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

I. Le recours est rejeté.

- II.** La décision rendue le 3 décembre 2007 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Un émolument judiciaire de 500 fr. (cinq cents francs) est mis à la charge du recourant.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Jean-Pierre Bloch (pour L. _____),
- 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 :