

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 novembre 2010

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE
Juges : Mmes Thalmann et Röthenbacher
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

F. _____, à Lausanne, recourant, représenté par Me Antonella Cereghetti
Zwahlen, avocate à Lausanne,

et

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

Art. 53 al. 2 LPGA, 42 al. 2 et 4 LAI, 37 al. 3 let. a RAI

E n f a i t :

A. F._____ (ci-après: l'assuré ou le recourant), né en 1964, ressortissant espagnol exerçant la profession de vitrier, a déposé le 10 juin 2003 une demande d'allocation de l'AI pour personnes impotentes.

Le 29 juillet 2003, l'assuré a déposé une demande de rente AI.

A l'occasion de l'instruction du dossier concernant la demande d'allocation pour impotents de l'AI, l'Office AI pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI ou l'intimé) a relevé le 11 juin 2004 que "l'assuré a besoin d'aide pour se vêtir et se dévêtir (crocher les chemises et les pantalons, attacher les chaussures), pour couper les aliments et pour se baigner/se doucher (aide fournie par son épouse pour se laver du côté droit). L'assuré a donc besoin d'une aide importante en relation avec trois actes ordinaires de la vie. Cette aide a débuté dès le retour de l'assuré à son domicile, soit à compter du 29 janvier 2003".

Selon les rapports médicaux des 12 août 2003 et 7 mai 2004 du Dr M._____, spécialiste en chirurgie de la main, chef de clinique adjoint à la permanence de [...] à [...], l'assuré présentait un status post-amputation du 3^{ème} rayon de la main gauche pour sacrome épithélioïde des 2^{ème} et 3^{ème} phalanges du médius gauche. Il en résultait une incapacité de travail de 100% dès le 21 janvier 2003, de façon durable. La capacité de travail était néanmoins jugée complète dans toute activité non manuelle ou manuelle légère n'impliquant pas la main gauche dans des gestes précis. De l'avis de cette praticienne, son patient devait bénéficier d'une reconversion professionnelle, la main touchée étant sa main dominante. Le Dr M._____ a relevé en particulier une "importante limitation fonctionnelle des MP et des IPP des doigts restants avec incapacité d'enroulement de ces derniers. Par ailleurs, douleurs résiduelles de type neurologique à la paume et grande sensibilité au froid. Globalement, incapacité d'utilisation de la main gauche ni en préshension pouce-index ni en préhension globale". Aux dires du Dr M._____, même

si l'évolution post-opératoire s'avérait satisfaisante, on pouvait considérer d'emblée qu'il n'était pas envisageable pour son patient, gaucher, de pouvoir reprendre son activité professionnelle de vitrier.

Les 23 et 30 juin 2004, l'assuré a subi deux nouvelles opérations chirurgicales.

Dans un avis médical SMR (Léman) du 29 juin 2004, le Dr E._____, spécialiste FMH en chirurgie, a indiqué que selon enquête pour impotents, les limitations fonctionnelles affectant l'assuré entraînaient une impotence de degré léger.

Par décision du 15 juillet 2004, l'assuré s'est vu reconnaître une impotence faible, ceci à compter du 1^{er} janvier 2004 avec révision au 1^{er} juillet 2007. A titre de résultat de ses constatations, l'OAI a notamment mentionné que suite à l'enquête effectuée au domicile de l'assuré et compte tenu des pièces figurant au dossier, l'intéressé avait le besoin d'une aide importante d'autrui pour trois actes ordinaires de la vie

Suite à un stage d'une durée d'un mois effectué par l'assuré, sur demande de l'OAI afin d'évaluer ses aptitudes à la réadaptation professionnelle et sa capacité de travail, un rapport de type COPAI (Centre d'Observation Professionnelle de l'Assurance-Invalidité) du 22 avril 2005 a été établi par M. A._____, directeur du [...] au Centre d' [...] (CIP) à [...]. Ce rapport concluait à la possibilité de reclasser l'assuré dans une activité de type tertiaire, après une formation d'employé de bureau et des cours intensifs de français. Il était précisé que les importantes limitations fonctionnelles du membre supérieur gauche, chez un gaucher, empêchaient une orientation dans un autre domaine, la capacité résiduelle de travail serait alors inexploitable dans le circuit économique ordinaire. A l'inverse dans le domaine tertiaire, la capacité de travail pouvait, même au terme de la formation, sans doute rester partielle. Une adaptation de poste pour monomanuel devait permettre une amélioration de l'efficacité de l'assuré. Selon avis médical du 13 avril 2005 du Dr W._____, spécialiste FMH en médecine de la main, la compensation

fonctionnelle de la main droite était médiocre et ne permettait pas d'activité précise, pas plus qu'un emploi en force. Ainsi seules des activités non manuelles étaient théoriquement accessibles à l'assuré, lequel n'avait en l'état pas le niveau suffisant pour accéder à des tâches théoriques ou à des activités du secteur tertiaire. Seule une formation complémentaire était de nature à permettre à l'assuré de développer des capacités dans ce secteur, capacités qui resteraient sans doute limitées compte tenu du bas niveau scolaire dont il disposait. De l'avis du Dr W._____, en bénéficiant d'une formation adéquate, l'assuré pourrait travailler à plein temps avec un rendement dépendant des capacités théoriques acquises, ce rendement devant certainement dépasser 50%, toutefois restant difficilement quantifiable en l'état.

Selon examen clinique SMR du 10 novembre 2005 effectué par la Dresse T._____, spécialiste FMH en chirurgie plastique, il ressort ce qui suit sur l'appréciation du cas d'espèce:

"[...] Toutefois, on constate une excellente conservation de sa musculature [de la main gauche de l'assuré], les circonférences du bras et de l'avant-bras montrant même un demi centimètre de plus qu'au MSD, en l'absence de tout œdème. La main G est présentée en position d'extension avec une malposition des deux doigts centraux, l'index chevauchant l'annulaire et seul un léger appui du bord cubital de la main est effectué pour stabiliser un vêtement ou une feuille de papier sur la table. Toutefois, l'aspect des téguments des bords de la main, l'excellente trophicité musculaire thénarienne et hypothénarienne et la sensibilité normale du pouce et de l'auriculaire laissent penser que l'assuré utilise bel et bien sa main pour de nombreuses activités.

[...]

Capacité de travail exigible dans une activité adaptée: 100%."

Selon un rapport médical du 14 mars 2006, le Dr W._____ a confirmé les constatations de son précédent avis médical du 13 avril 2005. Ainsi, seule une activité légère et adaptée exercée à plein temps avec un rendement de 50% était envisageable, moyennant une entière collaboration de l'assuré en vue de sa réinsertion professionnelle.

Dans un courrier médical du 23 mars 2006 adressé à l'intention de l'OAI, le Dr M._____ a communiqué que lors d'une récente

consultation, il a été constaté une contracture importante de la musculature interosseuse. Les téguments étaient restés atrophiques au niveau dorsal sur le site cicatriciel avec dépression de l'espace interosseux entre les 2 et 4^{ème} métacarpiens. Cette praticienne en chirurgie a également relevé des cicatrices palmaires hyperesthésiques avec signe de Tinel vivement douloureux tout au long de la paume.

Dans un avis médical SMR complémentaire du 2 mai 2006, les Drs T._____ et S._____, médecin conseil SMR, se sont exprimés en ces termes:

"[...]

1. En ce qui concerne l'exigibilité de 100% dans une activité adaptée, celle-ci se base sur des éléments médicaux, compte tenu du fait que l'assuré exagère ses difficultés, alors que des éléments objectifs de l'anamnèse et du status démontrent que l'assuré utilise son membre supérieur gauche alors qu'il prétend être monomanuel. La divergence d'appréciation avec celle du Dr W._____ repose sur le fait que dans l'économie normale une telle activité n'existe pas, ou alors que dans une activité épargnant un membre supérieur, le rendement ne peut dépasser 50% dans une activité à plein temps. Le SMR aurait dû indiquer que la capacité exigible à 100% dans une activité adaptée pour autant qu'une telle activité existe dans le monde économique normal. Dès lors, au vu de ces derniers éléments nous pouvons nous rallier à l'avis du Dr W._____ du 14.03.06, à savoir que l'assuré a une exigibilité de 50% pour autant que l'assuré collabore à sa réinsertion. [...]

2. En ce qui concerne la demande d'API [allocation pour impotent] et compte tenu du fait que l'assuré et son entourage sont tenus de tout mettre en œuvre pour réduire le dommage, nous pouvons dire que, après analyse détaillée de l'enquête d'impotence, l'assuré « aurait dû compenser son handicap ». Habituellement et lorsque le patient est de bonne volonté et jeune comme c'est le cas de notre assuré, il peut compenser presque toutes ses limitations fonctionnelles pour accomplir les actes ordinaires de la vie quotidienne. Notamment, les chaussures peuvent être achetées avec du velcro, comme les pantalons, il peut mettre des T-shirts et demander de l'aide occasionnellement s'il doit mettre une chemise, il peut se laver tout seul et sa main gauche peut tout à fait tenir une lavette pour se laver. La plus grande difficulté est de couper la viande, mais l'assuré mentionne que l'ergothérapeute lui a confectionné un ustensile qui tient lieu de fourchette et de couteau à la fois. Dès lors, nous ne pouvons pas retenir d'empêchement dans les actes ordinaires de la vie au vu du devoir de l'assuré de tout mettre en œuvre pour compenser son handicap et que son entourage peut tout à fait l'aider occasionnellement. Sur le plan médical donc, l'assuré ne doit pas être considéré comme impotent. Nous vous laissons donc le soin

au vu de ce qui précède de décider de la suite à donner à ce dossier compte tenu de l'avis médical et de l'enquête relative à l'impotence."

Dans une correspondance médicale du 3 janvier 2007 adressée à l'OAI, le Dr M. _____ a mentionné que les séquelles concernant la main dominante de l'assuré étaient telles que ce dernier ne pouvait espérer retrouver une activité non manuelle ou unimanuelle.

Par décision du 31 octobre 2007, l'OAI a supprimé l'allocation pour impotent précédemment versée depuis le 1^{er} janvier 2004. Au vu de ses constatations, l'OAI estimait que l'assuré ne pouvant plus justifier de la nécessité de l'accomplissement de deux actes ordinaires de la vie, il n'avait dès lors plus droit à l'allocation en question.

Par décision du 6 mars 2008, l'OAI a alloué à l'assuré une rente d'invalidité entière à partir du 1^{er} janvier 2004 et un quart de rente dès le 1^{er} octobre 2004.

B. F. _____, représenté par Me Cereghetti Zwahlen, dépose un recours le 21 avril 2008 contre la décision de suppression de l'allocation pour impotent rendue le 31 octobre 2007. Il conclut, sous suite de dépens, à l'annulation de la décision en question, soit à l'octroi d'une allocation pour impotent de degré faible. Le recourant se prévaut notamment que dans la mesure où son état de santé ainsi que les limitations fonctionnelles qui en résultent ne se sont pas modifiées significativement depuis l'évaluation effectuée en juin 2004, l'allocation qui lui avait été octroyée doit être maintenue. Il constate subsidiairement une violation de la procédure relative à l'allocation pour impotent en ce sens qu'aucune enquête n'a été effectuée afin de déterminer ses besoins actuels en matière d'aide.

Selon décision du 7 avril 2008, le recourant se voit accorder le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 26 mars 2008.

Par réponse du 30 mai 2008, l'OAI admet la recevabilité du recours formé contre la décision litigieuse. Sur le fond, l'intimé soutient que la décision querellée doit être interprétée dans le sens d'une reconsidération plutôt que d'une révision et qu'une nouvelle enquête n'aurait pas apporté d'éléments nouveaux. L'intimé expose que la décision rendue le 15 juillet 2004 est manifestement erronée dans la mesure où le recourant était alors tenu de prendre toutes les mesures appropriées que l'on peut raisonnablement attendre en vue du maintien de son autonomie. A l'époque, il était exigible du recourant qu'il prenne contact avec l'ergothérapeute pour qu'elle lui confectionne un ustensile pour couper ses aliments ou encore qu'il fixe un savon au mur pour faire sa toilette. De cette manière, l'assuré n'avait pas besoin d'aide régulière pour les actes courants de la vie. L'intimé propose dès lors le rejet du recours et le maintien de sa décision.

Par réplique du 1^{er} juillet 2008, le recourant expose les motifs le conduisant à qualifier l'argumentation avancée par l'intimé comme relevant de l'abus de droit. Dans ces circonstances, le recourant maintient les conclusions de son recours.

Par duplique du 17 juillet 2008, l'intimé indique que les arguments exposés par le recourant dans sa réplique ne sont pas de nature à remettre en question le bien fondé de la décision litigieuse et confirme les conclusions de sa réponse.

Selon expertise médicale judiciaire du 6 mai 2009, le Dr R._____, spécialiste FMH en chirurgie de la main et chirurgie plastique reconstructive et esthétique au Centre de [...] à [...], pose les diagnostics de sacrome épithélioïde du médius gauche, status après amputation du 3^{ème} rayon de la main gauche, ankylose et déformation des 2^{ème} et 4^{ème} rayons de la main gauche, troubles fonctionnels de la main gauche et douleurs neurogènes de la main gauche. L'expert judiciaire fait les observations suivantes:

"[...]"

6. Quelles sont les conséquences physiques et neurologiques de ces affections et de ces interventions chirurgicales?

Impotence fonctionnelle majeure de la main gauche (main dominante), laquelle n'est plus utilisable que comme main presse-papier ou comme appui léger.

7. Quelles sont les douleurs résiduelles qui y sont associées?

Douleurs de type neurogène après section des nerfs digitaux communs des 2^{ème} et 3^{ème} espaces. Ces douleurs fluctuent entre 3 et 6 sur 10 sur une échelle visuelle analogue. Ces douleurs sont présentes au repos et sont augmentées par l'activité; elles ont une influence sur l'endurance et la capacité de concentration du patient.

Quelles sont les limitations fonctionnelles détaillées qui en résultent?

La main gauche n'est utilisable que pour stabiliser des objets légers sur un plan fixe, en utilisant le bord cubital de la main (maintien d'une feuille de papier sur une table par exemple). Toutes les activités bi-manuelles nécessitant une force supérieure à 1 kg ou des gestes de préhension fine sont impossibles. Il va de soi que les activités en hauteur sont proscrites. Il est préférable d'éviter un environnement froid, les douleurs risquant d'en être aggravées.

9. Dans quelle mesure le recourant exerce-t-il une compensation fonctionnelle par la main droite non dominante?

La main droite compense la main gauche pour tous les gestes de préhension grossière et pour les manipulations ne nécessitant pas une dextérité importante. Les activités manuelles fines autres que la préhension simple d'objets entre le pouce et les autres doigts ne peuvent être exigés. La main droite est utilisable pour manipuler des commandes et pour utiliser un clavier d'ordinateur ou une souris. L'écriture est possible, de manière limitée, soit plutôt pour des inscriptions que pour véritablement écrire un texte.

10. Concrètement, quel est le rendement qui peut être exigé du recourant dans le cadre de son activité habituelle? Les troubles présentés par le recourant sont-ils de nature à empêcher l'activité professionnelle habituelle totalement ou partiellement? Pour quel motif et depuis quelle date? En cas d'empêchement partiel selon quel taux et en pourcent?

Dans le cadre de son activité habituelle, le rendement du recourant est nul depuis le 21 février 2003.

11. Les troubles présentés par le recourant sont-ils de nature à empêcher totalement toute autre activité lucrative? Pour quel motif et depuis quelle date?

[...] Dans une activité adaptée avec un rendement de 50%, une activité lucrative est possible à compter du 1^{er} février 2004. Il s'agit ici d'une activité théorique, il convient également de considérer les possibilités réelles de proposer une occupation adaptée sur le marché du travail.

[...]

15. Des mesures d'ordre professionnel sont-elles de nature à permettre au recourant d'exercer une activité lucrative?

Compte tenu de sa formation très limitée et de ses modestes capacités intellectuelles, il est peut probable que de telles mesures puissent améliorer les capacités professionnelles du recourant."

E n d r o i t :

1. a) En vertu de l'art. 1 al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20), les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1a à 26bis et 28 à 70 LAI), à moins que dite loi ne déroge expressément à la LPGA.

L'art. 56 LPGA stipule que les décisions sur opposition et celles contres lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours. Aux termes de l'art. 69 al. 1 let. a LAI, les décisions des Offices AI peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'Office concerné. Interjeté dans le délai légal de trente jours dès la notification de la décision entreprise, le recours est déposé en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA). Il est de surcroît recevable en la forme (art. 61 let. b LPGA).

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009 et qui s'applique aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 1 et 2 al. 1 let. c LPA-VD), est immédiatement applicable dans la présente cause (voir la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 57 LPGA et 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. La décision attaquée supprime l'allocation pour impotent précédemment versée depuis le 1^{er} janvier 2004, ceci au motif que l'assuré ne peut plus justifier l'impossibilité d'accomplir deux actes ordinaires de la vie. Le recours tend à l'annulation de la décision de l'OAI du 30 octobre 2007, respectivement au maintien du droit du recourant à une allocation pour impotent de degré faible.

3. a) La décision attaquée a justifié la suppression de l'allocation pour impotent du fait de l'existence d'un motif de révision (au sens de l'art. 17 LPGA), à savoir une sensible amélioration de l'état de santé du recourant lui permettant de se laver et de se vêtir seul et qu'au surplus des services adaptés avaient été confectionnés par l'ergothérapeute

permettant au recourant de découper ses aliments. A l'opposé, dans sa réponse du 30 mai 2008, l'OAI a retenu - par substitution de motifs (cf. ATF 125 V 368 consid. 2 et les arrêts cités) - que seule la voie de la reconsidération entraine en ligne de compte en l'espèce, la décision antérieure du 15 juillet 2004 étant manifestement erronée dans la mesure où il n'était pas pris en compte que le recourant était alors tenu de prendre toutes les mesures appropriées raisonnablement exigibles de sa part en vue du maintien de son autonomie.

b) A teneur de l'art. 53 al. 2 LPGA (applicable en matière d'assurance-invalidité en vertu des art. 2 LPGA et 1 al. 1 LAI), un Office AI est en droit de reconsidérer des décisions ou des décisions sur opposition formellement passées en force lorsqu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable (cf. à propos de l'art. 53 al. 2 LPGA, ATF 133 V 50 consid. 4.1). Dans les limites posées par l'art. 53 al. 3 LPGA, une reconsidération est possible en tout temps, spécialement lorsque les conditions de la révision au sens de l'art. 17 LPGA ne sont pas réalisées. Dans l'éventualité où l'erreur manifeste de la décision initiale de rente n'est constatée qu'au stade de la procédure judiciaire, le tribunal peut confirmer, par substitution de motifs, la suppression de la rente prononcée sur la base d'une révision (ATF 125 V 368 consid. 2; TF 9C_11/2008 du 29 avril 2008, consid. 2). En vertu du droit d'être entendu, l'assuré doit, dans ce dernier cas, être informé préalablement de la substitution de motifs envisagée (ATF 125 V 368 consid. 4a et b; cf. également ATF 128 V 272 consid. 5b/bb et les arrêts cités).

Pour juger s'il est admissible de reconsidérer une décision, il faut se fonder sur la situation juridique existant au moment où cette décision a été rendue, compte tenu de la pratique en vigueur à l'époque (ATF 125 V 383 consid. 3 et 119 V 475 consid. 1b/cc). Par le biais de la reconsidération, on corrigera une application initiale erronée du droit, de même qu'une constatation des faits erronée résultant de l'appréciation des preuves (ATF 117 V 8 consid. 2c et 115 V 308 consid. 4a/cc). Pour des motifs de sécurité juridique, l'irrégularité doit être manifeste, de manière à

éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations octroyées sur la durée. En particulier, les organes d'application ne sauraient procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi des faits. Ainsi, une exactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend de conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale paraît admissible compte tenu de la situation de fait et de droit. S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, les conditions de la reconsidération ne sont pas remplies (TF 9C_659/2009 du 12 février 2010, consid. 2.2, 5/2007 du 9 janvier 2008, consid. 5.3.1, 9C_575/2007 du 18 octobre 2007 et I 907/2006 du 7 mai 2007, consid. 2.2).

c) L'art. 37 al. 3 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201), dans sa teneur en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2004, prévoit trois degrés d'impotence, conformément à l'art. 42 al. 2 LAI. En vertu de l'art. 37 al. 3 let. a RAI, l'impotence est faible si l'assuré, même avec des moyens auxiliaires, a besoin de façon régulière et importante, de l'aide d'autrui pour accomplir au moins deux actes ordinaires de la vie. Le droit à une prestation pour impotence faible, moyenne ou grave prend naissance lorsque l'assuré, en raison d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique, a été dépendant de façon permanente de l'aide d'autrui pendant une année au moins en moyenne dans une mesure suffisante pour atteindre l'un des trois degrés d'impotence (cf. art. 42 al. 4, 2^e phrase LAI, à teneur duquel, la naissance du droit à l'allocation pour impotent est régie, à partir de l'âge d'un an, par l'art. 29 al. 1 LAI [c'est-à-dire actuellement, comme le précise une note en pied de page du texte légal, par l'art. 28 al. 1 let. b LAI, à savoir que lorsque l'assuré a présenté une impotence durant une année sans interruption notable, cf. ATF 111 V 226, consid. 3a et 105 V 66]).

4. En l'espèce, par décision du 15 juillet 2004, l'OAI a retenu que suite à l'enquête effectuée au domicile de son assuré, et selon les pièces

au dossier, il constatait que celui-ci avait besoin d'une aide importante d'autrui pour trois actes ordinaires de la vie. Cette décision se basait notamment sur un questionnaire daté du 3 juin 2004, complété le 11 juin 2006 à la suite d'une visite à domicile ainsi que sur la base des rapports médicaux des Drs M._____ et E._____, le SMR reconnaissant à l'assuré en particulier des limitations fonctionnelles entraînant une impotence de degré léger (cf. avis médical SMR du 29 juin 2004).

S'il est possible que la situation du recourant se soit modifiée par une amélioration de son autonomie (meilleure dextérité et moyens auxiliaires adaptés) et conformément à son obligation de diminuer son dommage, cela ne signifie pas pour autant qu'en juillet 2004 l'état de fait retenu par l'OAI à la suite d'examens à domicile et médicaux ait été manifestement erroné ou que l'exigence d'exigibilité n'ait pas été examinée. Au demeurant, le recourant ayant subi deux nouvelles interventions à la fin juin 2004, il subsiste dès lors des doutes raisonnables quant au caractère erroné de la décision initiale de sorte que les conditions de la reconsidération ne sont pas réunies en l'espèce (cf. consid. 3b supra). Pour le surplus, l'OAI ne saurait procéder à une nouvelle appréciation de la situation après un examen plus approfondi ou différent des faits, à l'instar des considérations ressortant de l'avis médical SMR du 2 mai 2006 selon lesquelles "après une analyse détaillée de l'enquête d'impotence, l'assuré aurait dû compenser son handicap". Il appartient au contraire à l'intimé de réexaminer la situation du recourant, le cas échéant moyennant une enquête à domicile, afin d'évaluer si une modification de son état de santé est intervenue depuis la décision initiale rendue à la mi-juillet 2004.

5. a) En définitive, bien fondé, le recours doit être admis, ce qui entraîne l'annulation de la décision attaquée.

b) Il reste à statuer sur les frais et dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des

assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). A teneur de l'art. 61 let. g LPGA, le recourant qui obtient gain de cause a droit au remboursement de ses frais et dépens dans la mesure fixée par le tribunal, leur montant étant déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige. Toutefois, selon l'art. 52 al. 1 LPA-VD, des frais de procédure ne peuvent être exigés de la Confédération et de l'Etat, auxquels doivent être assimilés les offices chargés de l'exécution des tâches publics, tels que les OAI (cf. art. 54 ss LAI). Partant, compte tenu de son issue, le présent arrêt doit ainsi être rendu sans frais.

Obtenant gain de cause, le recourant, assisté d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens, arrêtés à 1'500 fr. (art. 61 let. g LPGA; art. 55 al. 1 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud du 31 octobre 2007 est annulée.
- III.** Il n'est pas perçu de frais de justice.
- IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera au recourant la somme de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Antonella Cereghetti Zwahlen (pour F. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

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 :