

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 1^{er} mars 2010

Présidence de M. NEU, juge unique
Greffier : M. Laurent

Cause pendante entre :

Q._____, à [...], recourant, représenté par Me Jean-Marie Agier, du Service juridique de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés (ci-après : la FSIH), à Lausanne,

et

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

**Art. 8 al. 1, 17 al. 1 LPGA; 28 al. 1, 69 al. 1 let. a LAI; 88a al. 2 RAI;
94 al. 1 let. a, 117 al. 1 LPA-VD**

E n f a i t :

A. Q._____, d'origine espagnole, est né le 14 août 1949. Après avoir suivi l'école obligatoire, il a effectué une formation de soudeur, en Espagne. Dès 1991, il a travaillé en qualité de concierge auprès de [...].

Le 13 juillet 2001, Q._____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) tendant à l'octroi d'une rente en raison de graves problèmes de dos attestés par son médecin traitant le Dr H._____, à [...]. Un premier essai de réorientation professionnelle avait échoué et le médecin estimait que le pronostic était défavorable.

Dans un rapport du 4 mars 2002, la Dresse D._____, de l'Hôpital orthopédique de la Suisse romande, a posé les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail de lombalgies chroniques persistantes dans un contexte de troubles sciatiques, de discopathie L4-L5, d'arthropathie postérieure au même niveau et dysbalance musculaire (depuis l'été 2000), de cervico-brachalgies gauche sans déficit neurologique (depuis novembre 2001) et d'état dépressif réactionnel (depuis la fin de l'année 2001). L'incapacité de travail était complète depuis le 1^{er} janvier 2002, pour une durée indéterminée. La Dresse D._____ a souligné que l'échec du reclassement professionnel effectué à la fin de l'année 2001 avait accentué l'état dépressif de l'assuré.

Le Service médical régional AI (ci-après : SMR) a effectué un examen clinique bidisciplinaire le 3 octobre 2003 et rendu un rapport concernant l'assuré le 16 décembre suivant. Il a posé les diagnostics de troubles douloureux chroniques, de lombalgies, de sciatalgies et de troubles dépressif et anxieux mixtes chez une personnalité à traits narcissiques. Le SMR a retenu une capacité de travail de 50 % dans une activité de concierge et, dès le mois d'octobre 2001, de 100 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de l'assuré.

Q._____ a effectué un stage de sept semaines auprès du Centre d'Intégration Professionnelle (ci-après : CIP), à Genève, durant l'été 2004. Un rapport du 1^{er} décembre 2004 du CIP a retenu une capacité de travail de 70 % comme ouvrier à l'établi pour des travaux légers ou peu précis ou comme ouvrier de conditionnement. Il a considéré que les chances de succès d'un reclassement étaient très faibles, compte tenu également de la perte de vision de 90 % à l'œil gauche.

Dans un rapport intermédiaire du 6 décembre 2004, l'Office de l'AI pour le canton de Vaud (ci-après : OAI) a estimé que l'organisation de mesures professionnelles tendant au reclassement de Q._____ était vouée à l'échec.

Le 8 février 2005, le Dr S._____, psychiatre au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (ci-après : CHUV), a posé les diagnostics d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques et de probable trouble somatoforme douloureux persistant. Il a estimé que, sur le plan psychiatrique, Q._____ présentait une incapacité de travail totale. Le pronostic lui a semblé "*réserve*".

Dans un rapport du 18 août 2005, la Dresse D._____ a constaté une évolution défavorable de l'état de santé de l'assuré. Elle a relevé des affections somatiques, des troubles cognitifs et une aggravation de la santé psychique avec la présence d'un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques. Compte tenu de la dégradation constante depuis 2001, malgré une prise en charge adéquate, et de l'échec de la mesures de réadaptation professionnelle, la Dresse D._____ a posé un pronostic "*sombre*" et a estimé raisonnable de retenir que Q._____ présentait une incapacité de travail totale et définitive tant dans son ancien travail de concierge que dans toute autre activité considérée comme légère.

B. Le Dr Y._____, psychiatre auprès du SMR, a examiné Q._____ le 13 avril 2006. Il a rendu un rapport le 12 septembre suivant et a retenu une pleine capacité de travail "*depuis toujours*" tant dans

l'activité habituelle que dans n'importe quelle activité adaptée. Le Dr Y._____ a posé les diagnostics de dysthymie à début tardif et de personnalité à traits narcissiques et considéré qu'ils n'avaient aucune répercussion sur la capacité de travail de l'assuré. Il a constaté de "*discrets troubles de la concentration et de la mémoire d'évocation*".

Dès le mois d'octobre 2006, l'assuré a été suivi par la Dresse L._____, psychiatre, à Lausanne.

Il ressort d'une note d'entretien du 13 novembre 2006 entre l'OAI et l'assuré que celui-ci bénéficiait d'une rente entière de la Caisse de pension de l'Etat de Vaud, maintenue après des examens par cinq médecins de l'Hôpital Nestlé.

Dans un rapport du 7 février 2007 au Dr H._____, la Dresse D._____, qui avait à nouveau reçu Q._____ à sa consultation, a relevé que celui-ci présentait vraisemblablement des troubles neurologiques et des troubles cognitifs, compte tenu de ses difficultés de mémoire et du fait qu'il se sentait désorienté dans l'espace. Elle a estimé que l'aggravation de l'état de santé de l'assuré la plus évidente se situait sur le plan psychiatrique, voire neuropsychologique, et a préconisé un examen le plus rapidement possible. La Dresse D._____ a conclu en précisant que Q._____ était, selon elle, inapte au travail.

Q._____ s'est soumis à des examens effectués par G._____, neuropsychologue, les 23 et 30 mars 2007. Celle-ci a conclu à une dysfonction cognitive sévère dépassant ce qui peut être constaté habituellement chez les gens souffrant de dépression et/ou de douleurs.

Dans un rapport du 2 novembre 2007 à l'OAI, la Dresse L._____ a retenu que l'assuré présentait une incapacité de travail, dans quelque activité que ce fût, dès le 25 octobre 2006. Elle a posé le diagnostic de trouble cognitif "*léger*" et d'épisode dépressif sévère, l'état psychique de l'assuré s'étant dégradé. Elle a relevé que Q._____ présentait des troubles cognitifs sévères, en particulier des troubles de la

concentration et de la mémoire. Dans un nouveau rapport du 7 novembre 2007, elle a précisé ce qui suit pour clarifier l'apparente contradiction entre le diagnostic posé et l'appréciation des troubles dont souffrait l'assuré :

"D7. Discussion, thérapie, pronostic

Les troubles cognitifs sont en réalité sévères : <<mémoire de travail sévèrement déficitaire, troubles mnésiques antérogrades importants>>. Mais comme ces troubles ne correspondent pas à une démence selon la définition CIM, le seul autre diagnostic CIM possible est celui de <<trouble cognitif léger>> (F06.7). Les troubles cognitifs d'origine vasculaire cérébrale et la symptomatologie anxio-dépressive ont créé chez ce patient, un cercle vicieux, s'aggravant réciproquement, alourdissant aussi le vécu des douleurs de différentes origines."

Par avis médical du 4 décembre 2007, le SMR a estimé que Q._____ présentait une incapacité de travail totale depuis le mois de février 2007.

Le Dr F._____, neurologue, a procédé à des examens de l'assuré en été 2007 et a estimé que l'ensemble des troubles neuropsychologiques paraissait pouvoir s'expliquer dans un contexte dépressivo-anxieux sévère. Il a précisé qu'il existait une polyneuropathie diabétique. Ce médecin a effectué de nouveaux examens au mois de mai 2008. Selon lui, on pouvait admettre que les troubles cognitifs attentionnels étaient présents, avec la même intensité, depuis la fin de l'année 2006 au plus tard.

Dans une lettre du 15 octobre 2008 au conseil de Q._____, la Dresse L._____ a confirmé que l'assuré présentait une incapacité de travail totale.

C. Dans un projet de décision du 16 janvier 2008, l'OAI a constaté que la capacité de travail de l'assuré était considérablement restreinte depuis le 7 novembre 2000, date du début du délai de carence d'un an. Dès lors qu'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses

limitations fonctionnelles pouvait être exigée de Q._____ dès le mois d'octobre 2001, et compte tenu du fait qu'aucun travail n'avait été repris, l'OAI a comparé les revenus que l'assuré aurait perçu de son ancienne activité avec ceux qu'il aurait pu réaliser en exploitant sa capacité de travail raisonnablement exigible. Le taux d'invalidité découlant de cette comparaison était de 24 %, de sorte qu'une rente ne pouvait pas être octroyée pour cette période. L'OAI a ensuite mis en évidence que l'état de santé de Q._____ s'était aggravé et qu'une incapacité complète à travailler avait été constatée dès le 7 février 2007. Compte tenu de la précédente invalidité de 24 % sur neuf mois, l'OAI a estimé que l'assuré avait présenté une incapacité de travail moyenne de 40 % dès le 1^{er} avril 2007. C'est donc à cette date qu'il a fixé la naissance du droit à une rente, fondée sur un taux d'invalidité de 40 % tout d'abord, ce qui représente un quart de rente ordinaire, puis sur un taux de 100 %, soit une rente ordinaire complète, dès le 1^{er} juillet 2007.

Par lettre du 13 mars 2008 à l'OAI, Q._____ a, par l'intermédiaire de son conseil, contesté que l'incapacité de travail totale faisant suite à l'aggravation de son état de santé remonte au 7 février 2007. Il a estimé que cette incapacité existait depuis bien plus longtemps, comme en attestaient les rapports du 18 août 2005 de la Dresse D._____ et du 8 février 2005 du Dr S._____. Il a en outre fait valoir que le Dr Y._____ aurait dû ordonner des examens spécialisés, compte tenu des troubles de mémoire et de concentration constatés, et que les manquements de ce médecin ne devraient pas lui porter préjudice.

Par lettre du 22 avril 2008 au conseil de Q._____, l'OAI a indiqué qu'elle entendait maintenir la teneur de son projet de décision.

Le 13 mai 2008, l'OAI a rendu une décision conforme à son projet du 16 janvier précédent. La rente ordinaire d'invalidité servie à l'assuré s'élève à 1'883 fr. et le quart de rente à 471 francs.

D. Q._____ a recouru contre cette décision par acte du 11 juin 2008 et conclu, avec suite de dépens, à sa réforme en ce sens qu'un quart

de rente lui est accordé dès le 1^{er} janvier 2007 et une rente entière dès le 1^{er} février suivant. Il conteste la fixation du début de l'incapacité de travail au mois de février 2007 et soutient que les troubles cognitifs dont ils souffrent ont été constatés par la Dresse L._____ au mois d'octobre 2006 déjà.

Par réponse du 2 septembre 2008, l'OAI a conclu au rejet du recours de Q._____. Il a produit un avis du 19 août 2008 du Dr V._____, du SMR, selon lequel il convenait de s'en tenir aux "*faits objectifs*". Ce médecin a contesté que les observations du 2 novembre 2007 de la Dresse L._____ et du 19 mai 2008 du Dr F._____ puissent être assimilées à de tels faits. Ainsi, selon lui, la première constatation médicale objective de l'atteinte dont souffre le recourant figurait dans le rapport du mois de février 2007 de la Dresse D._____, qui mentionnait une aggravation des troubles cognitifs avec une désorientation spatiale et des troubles mnésiques.

Dans sa réplique du 23 septembre 2008, le recourant a estimé que le rapport du 19 mai 2008 du Dr F._____ permettait de conclure à l'existence de troubles cognitifs sévères au mois d'octobre 2006. Il a en conséquence confirmé les conclusions de son recours.

Dans sa duplique du 11 novembre 2008, l'OAI a déclaré se rallier entièrement à un avis du 4 novembre 2008 du Dr V._____ confirmant celui du 19 août précédent.

E n d r o i t :

1. a) 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 en matière d'AI (art. 1^{er} LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20] et art. 2 LPGA), sous réserve d'exceptions prévues dans la loi. En matière de contentieux, l'art. 69 al. 1 let. a LAI prévoit qu'en dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des

assurances du domicile de l'office concerné. En l'espèce, la décision querellée émanant de l'OAI pour le canton de Vaud, elle est donc directement sujette à recours auprès de l'autorité vaudoise compétente.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). Le recours ayant été déposé le 11 juin 2008, soit avant l'entrée en vigueur de la LPA-VD le 1^{er} janvier 2009, il convient d'examiner s'il est soumis à cette loi ou non.

En matière de droit transitoire, l'art. 117 al. 1 LPA-VD prévoit que les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de la loi sont traitées selon cette dernière. Dès lors, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). Le recours tend à l'obtention, pour les mois de janvier à juin 2007, d'un quart de rente ordinaire d'invalidité durant un mois et à une rente entière durant cinq mois, ce qui représente 9'886 francs (471 fr. + [5 mois x 1'883 fr.]). Il faut en déduire ce qui a été octroyé au recourant dans la décision querellée pour la même période, soit un quart de rente durant trois mois, pour un total de 1'413 fr. (3 x 471 fr.). La valeur litigieuse est donc de 8'473 fr. (9'886 francs ./ 1'313 fr.), de sorte que le juge instructeur est compétent pour statuer comme juge unique dans le présent litige (art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

c) Le recours, déposé dans le délai légal de 30 jours (art. 60 al. 1 LPGGA) auprès de l'autorité compétente, satisfait en outre aux autres conditions légales (art. 61 let. b LPGGA), de sorte qu'il est recevable à la forme.

2. En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet

du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 c. 2c; ATF 110 V 48 c. 4a, RCC 1985 p. 53).

En l'espèce, l'invalidité totale découlant des troubles neuropsychologiques dont le recourant souffre n'est pas contestée. L'objet du litige a trait à la date à laquelle les troubles en question peuvent être considérés comme établis. L'autorité intimée l'a fixée au 7 février 2007, sur la base du rapport de la Dresse D._____. Le recourant estime que cela remonte au mois d'octobre 2006, selon la constatation d'une aggravation de ses troubles par la Dresse L._____, confirmée par le Dr F._____.

3. L'assuré a droit à une rente de l'assurance-invalidité lorsque sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 8 al. 1 LPGA). L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 2 LAI).

L'art. 29 al. 1 LAI prévoit que le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^{ème} anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI). La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 3 LAI).

D'une manière générale, dans le domaine particulier des assurances sociales, le juge doit, pour autant que la loi n'en dispose pas autrement, rendre son arrêt suivant le principe probatoire de la vraisemblance prépondérante, principe selon lequel la simple possibilité d'un état de fait donné ne suffit pas à satisfaire aux exigences de preuve, le juge devant plutôt s'en tenir à la présentation des faits qu'il considère comme la plus vraisemblable parmi toutes les possibilités du cours des événements (ATF 125 V 193; ATF 119 V 9 et les arrêts cités; Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, 3^{ème} éd., n° 30, p. 331; Alfred Maurer, Bundessozialversicherungsrecht, pp. 422-423).

4. a) En l'espèce, des troubles cognitifs ont été constatés ensuite des examens effectués par la neuropsychologue G._____, à l'initiative de la Dresse D._____, qui avait noté, dans un rapport du 7 février 2007, une aggravation de l'état de santé du recourant. C'est donc cette dernière date qui a été retenue par l'autorité intimée. On sait toutefois que des troubles d'ordre psychologique ont été constatés dès 2001 par la Dresse D._____, puis par le Dr S._____, selon un rapport du 8 février 2005. Dans le cadre du complément d'instruction mis en œuvre par le SMR, le Dr Y._____ a, ensuite d'un examen effectué au mois d'avril 2006, mis en évidence de "*discrets troubles de la concentration et de la mémoire d'évocation*", soit des troubles cognitifs légers, mais déjà présents. Si le Dr Y._____ n'a pas estimé nécessaire d'investiguer plus avant sur cet aspect, cela ne permet encore pas d'exclure qu'au mois d'octobre 2006, soit six mois plus tard, les troubles en question se fussent aggravés au point d'atteindre un degré d'intensité tel qu'ils en étaient invalidants. C'est en tout cas ce qu'a constaté la Dresse L._____, psychiatre, qui a commencé à recevoir le recourant à sa consultation à cette époque. L'appréciation de ce médecin repose sur des constatations objectives et a été maintenue de manière constante depuis lors.

Le SMR n'a pas soumis l'avis de la Dresse L._____ à un autre praticien en faisant pratiquer un nouvel examen de l'assuré, ce qui aurait pu, le cas échéant, infirmer le constat de la psychiatre. L'OAI ne saurait dès lors se contenter de prétendre que l'appréciation de cette praticienne

n'est pas pertinente pour la seule raison qu'elle suit régulièrement Q._____. La Dresse L._____ a émis le constat d'une aggravation des troubles cognitifs dès les premières consultations, soit à une époque où le mandat qui la liait au recourant ne s'était pas encore développé de telle manière qu'on aurait pu craindre que son jugement ait pu être influencé par une empathie particulière à l'égard de son patient. Partant, l'avis de la psychiatre n'a pas à être écarté par principe (cf. ATF 125 V 351 c. 3.b/cc et les réf. citées; VSI 2001 p. 106 c. 3.b/bb et cc).

L'OAI n'est pas non plus fondé à se référer au diagnostic de trouble cognitif "*léger*" posé par la Dresse L._____ le 2 novembre 2007. Dans un rapport du 7 novembre suivant, la psychiatre a expliqué les raisons du choix de ce diagnostic et précisé que le recourant souffrait de troubles cognitifs sévères, en particulier des troubles de la concentration et de la mémoire, depuis le mois d'octobre 2006. Les explications contenues dans ce rapport sont convaincantes et il n'y a pas lieu de s'en tenir au diagnostic formel posé le 2 novembre 2007, comme semble le faire l'autorité intimée.

b) A cela s'ajoute que l'appréciation de la Dresse L._____ a été confirmée sans équivoque par le Dr F._____. Celui-ci a estimé, au mois de mai 2008, que les troubles cognitifs attentionnels dont souffrait le recourant étaient présents, avec la même intensité, depuis la fin de l'année 2006 au plus tard. C'est en vain que l'autorité intimée qualifie l'appréciation du Dr F._____ de "*conjecture*". Ce médecin est en effet un spécialiste de la problématique médicale en cause. Il s'est en outre prononcé après avoir examiné le recourant et sur la base des éléments médicaux figurant au dossier de l'intéressé. Son avis est en outre compatible tant avec les conclusions du Dr Y._____, qui avait constaté de "*discrets troubles de la concentration et de la mémoire d'évocation*" au mois d'avril 2006, qu'avec les constatations de la Dresse L._____, qui a constaté une aggravation desdits troubles six mois plus tard.

c) Ainsi, à défaut de constat objectif dressé par le SMR postérieurement à l'examen du mois d'avril 2006, et compte tenu du suivi

médical spécialisé assuré par la Dresse L._____ dès le mois d'octobre suivant, il y a lieu de suivre les constatations de cette dernière, constantes et dûment motivées, qui ont du reste été confirmées par un spécialiste. On relèvera encore que les troubles neuropsychiatriques dont souffre Q._____ ne constituaient pas la seule atteinte à sa santé. Le parcours médical de l'assuré, sur le plan somatique, puis psychique et les tentatives de réinsertion professionnelle, ainsi que l'âge avancé de l'assuré, autorisent à retenir que l'aptitude concrète à réintégrer le monde du travail était pour le moins discutable durant la période litigieuse, soit entre les mois d'octobre 2006 et de février 2007. Cette appréciation est d'autant plus justifiée que l'activité réputée adaptée à la situation de l'intéressé n'a jamais été concrètement définie.

5. Il faut donc admettre que l'existence des troubles neuropsychologiques invalidants dont souffre le recourant est établie avec suffisamment de vraisemblance depuis le mois d'octobre 2006.

Selon l'art. 28 LAI, le droit à la rente ne prend effet qu'à l'échéance du délai d'attente de 12 mois, durant lesquels l'assuré doit présenter une incapacité de travail de 40 % au moins. Cette condition n'est pas réalisée en l'espèce s'agissant de la maladie retenue dès le mois de novembre 2000, un degré d'invalidité de 24 % seulement ayant été constaté dès le mois d'octobre 2001, soit avant l'échéance du délai de carence; cela excluait le droit à une rente.

L'invalidité complète survenue ultérieurement, soit dès le mois d'octobre 2006, commandait ainsi de constituer un nouveau délai d'attente. En pareilles circonstances, le délai se calcule conformément à la circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIAI; cf. actuellement : 2^{ème} partie, chapitre 1, ch. 1.3.2 et annexe II), en reconstituant une incapacité de travail moyenne sur 12 mois. L'OAI a procédé de la sorte dans la décision querellée et son calcul est correct. On arrive donc à une incapacité de travail moyenne de 40 % après l'écoulement d'une période de 9 mois à 24 % d'invalidité et de trois mois à 100 % d'invalidité. L'invalidité complète étant attestée dès le mois

d'octobre 2006, ce n'est donc qu'après une période de trois mois depuis lors, soit dès janvier 2007, que le recourant a présenté une invalidité moyenne de 40 % au moins ouvrant le droit à une rente. Sur ce point, le recours doit être admis. Un taux d'invalidité de 40 % impliquant l'octroi d'un quart de rente, celle-ci doit être accordée à Q._____ dès le 1^{er} janvier 2007.

En revanche, le recourant se trompe lorsqu'il soutient qu'il a droit à une rente d'invalidité entière dès le mois de février 2007. Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA, qui reprend l'ancien art. 41 aLAI, abrogé lors de l'entrée en vigueur de la LPGA (ATF 130 V 343 c. 3.5.1), lorsque le taux d'invalidité du bénéficiaire du droit à la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. L'art. 88a al. 2 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.01) précise que si l'incapacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels ou l'impuissance ou le besoin de soins découlant de l'invalidité d'un assuré s'aggrave, il y a lieu de considérer que ce changement accroît, le cas échéant, son droit aux prestations dès qu'il a duré trois mois sans interruption notable. Q._____ a donc droit à une rente entière, fondée sur un taux d'invalidité de 100 %, dès le 1^{er} avril uniquement, soit trois mois après l'ouverture du droit à une rente, fixée au 1^{er} janvier précédent.

6. En définitive, le recours de Q._____ doit être partiellement admis et la décision entreprise réformée dans le sens des considérants qui précèdent.

Même si l'OAI succombe (cf. art. 49 al. 1 LPA-VD), n'y a pas lieu de mettre des frais à la charge d'une autorité agissant en vertu de prérogatives étatiques.

Le recourant, qui obtient très largement gain de cause avec le concours d'un avocat, a droit à une indemnité à titre de dépens (art. 91 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD; art. 55 al. 1 LPA-VD),

dont le montant doit être arrêté, sans égard à la valeur litigieuse, en fonction de l'importance et de la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA; art. 7 al. 3 TFJAS [tarif des frais judiciaires et des dépens en matière de droit des assurances sociales du 2 décembre 2008, RSV 173.36.5.2]), et qui doit être mise à la charge de l'autorité intimée (art. 55 al. 2 LPA-VD), par 1'500 francs.

**Par ces motifs,
le juge unique
prononce :**

- I. Le recours déposé par Q. _____ est partiellement admis.
- II. La décision rendue le 11 juin 2008 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que Q. _____ a droit à un quart de rente à compter du 1^{er} janvier 2007, puis à une rente entière dès le 1^{er} avril 2007.
- III. Il n'est pas perçu d'émolument judiciaire.
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à Q. _____ la somme de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

Le juge unique :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- Fédération suisse pour l'intégration des handicapés (pour Q. _____),
- 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 :