

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 juillet 2009

Présidence de M. NEU
Juges : Mmes Lanz Pleines et Röthenbacher
Greffier : M. Bichsel

Cause pendante entre :

S. _____, à Renens, recourante, représentée par le Service juridique de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés (FSIH), à Lausanne,

et

OFFICE DE L'ASSURANCE-INVALIDITÉ POUR LE CANTON DE VAUD (ci-après : l'OAI ou l'office), à Vevey, intimé.

Art. 17 al. 1 LPGA

E n f a i t :

A. S._____, née en 1955, secrétaire-réceptionniste, a déposé le 23 mai 2003 une demande de prestations de l'assurance-invalidité, tendant à l'octroi de mesures professionnelles (orientation professionnelle, reclassement dans une nouvelle profession, respectivement rééducation dans la même profession). L'assurée indiquait être en incapacité de travail à 100 % depuis le 1^{er} avril 2002, en raison d'une dépression.

Le Dr T._____, généraliste FMH et médecin traitant de l'intéressée depuis le mois de décembre 1999, a établi un rapport le 18 juin 2003, posant comme diagnostics ayant des répercussions sur sa capacité de travail ceux d'état dépressif chronique sur situation familiale et professionnelle désastreuse (existant depuis le mois de décembre 1999) et de discopathie cervicale étagée de C4 à C7, protrusion médiane du disque C4-C5 légèrement sténosante et C5-C6 modérément sténosante (existant depuis 2000). La capacité de travail de l'assurée était réputée nulle depuis le 12 décembre 2001, étant précisé qu'une reprise du travail, tentée le 5 mars 2002, avait "totalement échoué". Selon ce praticien, qui relevait que son appréciation portait essentiellement sur les répercussions des atteintes sur le plan somatique, l'exercice de l'activité habituelle était encore exigible de la part de l'intéressée, mais avec une diminution de rendement de l'ordre de 50 % environ, une réduction de l'horaire de travail étant indispensable; dans une activité adaptée, soit une activité de bureau sans stress, la capacité de travail était réputée entière, sans diminution de rendement.

Dans un questionnaire *ad hoc* complété le 20 juin 2003, l'assurée a indiqué que, sans atteinte à la santé, elle travaillerait à plein temps dans une activité de bureau, et ce depuis toujours.

Dans un questionnaire pour l'employeur complété le 18 août 2003, [...], à Lausanne, a indiqué que l'assurée avait travaillé à son service du 1^{er} mars 2001 au 12 février 2002 (dernier jour de travail effectif) en

tant que téléphoniste-réceptionniste à plein temps, pour un revenu mensuel brut de 4'751 francs. Le contrat de travail avait été résilié par l'employeur avec effet au 30 avril 2002, pour cause de "réorganisation".

La Dresse M._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie, médecin traitant de l'intéressée depuis le mois de novembre 2000, a établi un rapport le 29 août 2003, posant comme diagnostics ayant des répercussions sur sa capacité de travail ceux de trouble anxieux et dépressif mixte (F 41.2) et de trouble mixte de la personnalité (F 61.0). La capacité de travail de l'intéressée était réputée nulle depuis le 5 mars 2002, étant précisé à cet égard ce qui suit:

"Après deux ans et demi d'arrêt total de ses activités professionnelles, la patiente n'est pas encore apte à reprendre un travail de manière autonome. Sans remettre en question son retour au travail en tant que secrétaire, nous estimons que celui-ci devrait se faire progressivement, dans un cadre sécurisant, lui permettant de reprendre confiance en elle. Pour l'aider à se réintégrer professionnellement, il serait souhaitable que l'Office AI puisse se prononcer en faveur d'un stage à l'Office régional d'intégration professionnel à [...] (section secrétariat, comptabilité, informatique)."

Bien qu'estimant que l'on pouvait attendre de l'assurée qu'elle exerce encore son activité habituelle, la Dresse M._____ retenait une diminution de rendement de l'ordre de 50 % en raison de son manque de confiance en elle, de ses troubles de la concentration et de la mémoire, ainsi que de brefs instants de panique, tout en observant que son état de santé allait s'améliorant, notamment s'agissant de la symptomatologie dépressive.

Interpellée quant à l'évolution du cas depuis le mois d'août 2003, la Dresse M._____ a indiqué, dans un rapport établi le 20 février 2004, que l'état de santé de l'assurée était demeuré stationnaire, relevant qu'il devenait urgent de mettre en place le stage qu'elle avait proposé dans son précédent rapport.

Dans un avis du 7 avril 2004, le Service médical régional AI (SMR) a estimé que la mise en œuvre de mesures professionnelles était envisageable dans le cas de l'assurée, précisant ce qui suit:

"A cause de la tendance aux attaques de panique et aux débordements émotionnels, la reprise d'une activité "non-protégée" n'est pas exigible. La proposition de stage paraît dès lors cohérente, d'abord à 50 %, puis si possible à 100 %."

Dans un rapport intermédiaire établi le 16 septembre 2004, l'OAI a décidé de mettre en œuvre une mesure d'observation professionnelle auprès du Centre de l'Organisation romande d'intégration professionnelle pour personnes handicapées (Oriph), à [...], du 1^{er} novembre 2004 au 21 janvier 2005; le taux de présence de l'assurée était arrêté "à 60 % (susceptible d'augmentation)".

Un rapport de synthèse établi le 20 janvier 2005 par le Centre Oriph établira que, en dépit du taux de 60 % proposé par l'office, l'assurée avait souhaité être présente à 100 % dès le début de la mesure; ce taux avait été diminué dès le 15 novembre 2004, en raison de son important état de fatigue. Dans le cadre de l'apprentissage pratique, l'intéressée avait manifesté de l'intérêt pour les tâches proposées, cherché à comprendre ce qui lui était demandé et fourni un travail de qualité. Cela étant, le temps de réalisation global tant pour les travaux pratiques qu'informatiques a été qualifié de "nettement supérieur à celui demandé", l'encadrement nécessaire pour obtenir la qualité finale étant important. De ce rapport, on extrait ce qui suit:

"Attitude au travail et problématique du handicap

[...]

L'état de tension et de fatigue que vit Mme S. _____ mobilise parfois toutes ses énergies et a une répercussion évidente sur ses capacités de concentration et de mémorisation ainsi que sur son rendement. Ce dernier est diminué du fait de sa fragilité psychologique et des douleurs physiques ressenties (maux de tête et de dos). Très fatiguée, elle a éprouvé à plusieurs reprises le besoin d'aller se reposer pendant la journée malgré l'aménagement de son taux d'activité.

Durant les deux dernières semaines du stage, nous avons observé que Mme S. _____ est parvenue à mieux gérer ses angoisses, ses soucis et sa fatigue. Même si la qualité des travaux remis reste

insuffisante, elle s'est améliorée et le temps de réalisation est plus en adéquation avec celui attendu. Mme S. _____ a également partiellement réussi à reprendre confiance en elle. Actuellement, elle paraît moins angoissée et tendue que précédemment.

Secteur socioprofessionnel

D'emblée nous relevons la volonté de Mme S. _____ à collaborer et retrouver une capacité de travail maximum. A la fin de la première semaine de stage et au vu de la fatigue importante ressentie, Mme S. _____ a consenti à passer à un taux de présence de 50 %. Tout au long du stage, elle a cherché à garantir un taux de présence maximum."

En conclusion, le Centre Oriph proposait une prolongation de la mesures d'observation, du 22 janvier au 17 avril 2005, durant laquelle l'intéressée s'efforcera notamment d'atteindre un taux de présence régulier d'environ 60 pour-cent.

Dans un rapport intermédiaire du 1^{er} février 2005, l'office a retenu que l'assurée avait "impérativement besoin d'intégrer un véritable processus de réentraînement au travail", et proposé la poursuite de la mesure au sein de la section "Propulsion" du Centre Oriph, avec échéance au 22 avril 2005.

Dans un nouveau rapport de synthèse établi le 4 mai 2005, le Centre Oriph a notamment indiqué que l'assurée avait dû être hospitalisée durant 4 jours en raison de douleurs dorsales aiguës et de fatigue, bien qu'elle ait respecté le taux de 60 % proposé par l'office. La motivation de l'intéressée concernant sa réinsertion dans le monde du travail était à nouveau relevée, de même que ses difficultés de concentration et sa fragilité psychologique. Le Centre Oriph concluait ce qui suit:

"Au vu des observations énoncées, nous vous proposons d'octroyer à Mme S. _____ des mesures d'entraînement au travail pour une durée d'une année. Pour être bénéfiques, ces mesures devraient être accompagnées d'un suivi psychothérapeutique. Cependant, lors de votre téléphone avec M. [...], nous avons pris note que, suite à l'examen plus approfondi de son dossier et au vu des problèmes de santé récurrents, vous accordez des mesures pour une durée de 6 mois, soit du 24 avril au 23 octobre 2005, avec un bilan en juin. Le taux d'activité est fixé à 60 %."

Dans un rapport intermédiaire établi le 30 mai 2005, l'office a retenu que l'assurée, bien qu'assidue dans son travail, manquait encore de confiance en elle, et présentait par ailleurs des difficultés de concentration; elle avait ainsi besoin d'un cadre sécurisant qui lui permette de profiter pleinement d'une activité professionnelle et de pouvoir travailler sur ses difficultés, son objectif – pour lequel elle se montrait très motivée – restant la réinsertion dans le monde du travail. L'OAI a dès lors conclu à la poursuite de la mesure pour une durée de 3 mois, prolongeable de 3 mois supplémentaires, afin de soutenir l'intéressée dans sa formation (remise à niveau) et de lui permettre d'acquérir les connaissances nécessaires pour pouvoir prétendre à un poste de travail comme secrétaire. Par décision du 7 juin 2005, il lui a en conséquence octroyé une mesure de réentraînement au travail dans ce sens auprès du Centre Oraph, du 24 avril au 23 juillet 2007.

A teneur du rapport de synthèse établi le 5 juillet 2005 par ce centre, l'assurée était alors bien intégrée, elle fournissait de gros efforts au niveau de son attitude générale et adoptait un comportement plus posé qu'auparavant. Cela étant, elle présentait encore des problèmes de concentration, de manque de confiance en elle et d'inquiétude, et ne se sentait pas prête à affronter une réintégration professionnelle. Le Centre Oraph concluait ce qui suit:

"Suite à notre proposition de prolonger le stage de Mme S. _____ de 6 à 9 mois, afin de tenter une réintégration dans le milieu professionnel, sans toutefois en garantir le succès au vu des difficultés évoquées, vous [*i.e.* l'OAI] avez proposé d'interrompre ce processus considérant que Mme S. _____ ne présentait pas actuellement les ressources nécessaires.

Par conséquent, le projet porte sur la phase de soins soit la poursuite de la psychothérapie commencée il y a un mois, avec la recherche d'une activité d'occupation. Durant cette période, selon votre avis, Mme S. _____ bénéficierait d'un droit à une rente. Selon l'évolution, la réadaptation pourrait être reprise ultérieurement.

Votre alternative d'une prolongation maximum de 3 mois ne constitue pas, à notre avis, une solution réalisable.

Mme S. _____ s'est exprimée pour une poursuite des mesures dans notre Centre voulant se persuader et nous convaincre qu'une intégration professionnelle est possible.

Nous avons tenté de lui expliquer, qu'en regard des enjeux inhérents à sa situation, la solution préconisée par votre assurance paraissait la plus adéquate.

Par conséquent les mesures d'entraînement au travail ne seront pas prolongées au-delà du 23 juillet 2005." [...]

Le Dr X._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie et médecin traitant de l'assurée depuis le mois de mai 2005, a établi un rapport le 29 août 2005, posant comme diagnostics ayant des répercussions sur sa capacité de travail ceux de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (à sévère) avec syndrome somatique, ainsi que de lombo-sciatique bilatérale invalidante avec tassement L4-L5. Dans son appréciation du cas, ce psychiatre relevait que la pathologie lombo-sciatique était actuellement au premier plan et aggravait la dépressivité en un cercle vicieux, l'état de santé de l'intéressée allant s'aggravant; celle-ci souhaitait reprendre dès que possible la formation au Centre Oriph - le Dr X._____ estimant à cet égard que des mesures professionnelles étaient indiquées -, afin de pouvoir retrouver un emploi adapté. En l'état, sa capacité de travail était réputée nulle depuis le mois de février 2002, et ce pour une durée indéterminée.

Dans un avis du 6 octobre 2005, le SMR a notamment retenu ce qui suit:

"Après 3 mois, en fin de stage de secrétariat, force est de constater que cette assurée ne pourra pas s'intégrer dans un milieu économique normal, en raison d'un manque de confiance, une vulnérabilité au stress, etc..."

Cela étant, il a estimé que les rapports médicaux au dossier n'étaient ni probants ni conclusifs, et proposé la mise en œuvre d'une examen rhumatologique et psychiatrique au sein même du SMR.

Cet examen bidisciplinaire a été réalisé le 7 juillet 2006 par la Dresse B._____ et le Dr Z._____, respectivement psychiatre FMH et spécialiste FMH en médecine physique et rééducation pour le compte du SMR. Dans le rapport y relatif, établi le 23 août 2006, ont été retenus comme diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail de l'assurée ceux de status post épisode dépressif moyen à sévère,

actuellement en rémission complète (F 33.4) ainsi que de lombalgies chroniques sur trouble dégénératif (status après hémilaminectomie L4-L5 bilatérale pour canal lombaire étroit secondaire) (M 54.4); étaient en revanche réputés sans répercussion sur la capacité de travail notamment les diagnostics de troubles de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée (F 43.21) et de syndrome algique diffus de type fibromyalgie (M 79.0). Dans leur appréciation consensuelle du cas, ces médecins ont en particulier relevé ce qui suit:

"Du point de vue psychiatrique" [...]

"L'appréciation actuelle met en évidence une assurée d'excellente présentation, dont la connaissance du français est parfaite. Les ressources sont bien présentes, l'assurée est vive et demande à exercer à nouveau une activité professionnelle. Il n'y a plus de signe de dépression.

Dans ce contexte, un entretien téléphonique a eu lieu avec le psychiatre-traitant, le Dr M. X. _____, en date du 07.07.2006. Ce dernier confirme l'existence passée d'un épisode dépressif dont les symptômes se sont tout récemment amendés. La date de l'amélioration est située en avril 2006; le psychiatre considère que l'assurée peut reprendre une activité professionnelle adaptée à un taux de 50 % dès le 01.04.06, ceci pour une durée de 6 mois en vue de se réadapter au milieu professionnel. Dès octobre 2006, sa capacité de travail est à nouveau complète."

[...]

"Sur le plan somatique" [...] "l'assurée présente des lombalgies avec irradiations dans les 2 membres inférieurs sur un canal lombaire étroit de type secondaire. En raison de l'évolution défavorable du cas sous traitement conservateur, une opération de décompression est réalisée au mois d'octobre 2005. Les suites postopératoires sont favorables sur le plan dynamique avec récupération de la marche, absence de séquelle neurologique objectivable. Toutefois, il persiste un syndrome algique lombaire qui s'est progressivement transformé en syndrome algique diffus."

[...]

"Nous pouvons admettre que cette assurée a présenté une incapacité de travail à 100 % d'octobre 2005 au 31.03.2006. Dès cette date, l'assurée présente une pleine capacité de travail sur le plan ostéoarticulaire." [...]

Les limitations fonctionnelles

Psychiatriques: afin que l'assurée puisse se reconditionner au monde professionnel actif, une capacité de travail à 50 % a été établie entre avril et septembre 2006, en raison de sa fragilité psychique encore

présente. Dès octobre 2006, l'assurée peut reprendre une activité professionnelle à 100 % comme elle l'a toujours fait auparavant.

Somatiques: pas de port de charges supérieures à 5 kg de façon répétitive, pas de position en porte-à-faux ou en antéflexion du rachis, pas de position en genuflexion ou accroupie à répétition. Possibilité d'alterner les positions assise-debout, minimum 2x/heure et de préférence à sa guise, pas de position statique debout au-delà de 15 min, diminution du périmètre de marche à environ 30 min."

La Dresse B. _____ et le Dr Z. _____ ont en conséquence conclu à une capacité de travail exigible de 50 % entre avril et septembre 2006 et de 100 % dès octobre 2006, tant dans l'activité habituelle de secrétaire-réceptionniste que dans une activité adaptée, précisant qu'en raison de l'amendement des symptômes dès avril 2006, il n'y avait "actuellement aucune contre-indication psychiatrique à ce que l'assurée reprenne des mesures de reconversion ou de remise à niveau professionnel".

Il résulte d'un compte-rendu établi par l'OAI le 20 avril 2007 ensuite d'un entretien avec l'assurée que celle-ci estimait ne plus pouvoir travailler en raison de ses multiples douleurs ainsi que de son état psychique, mentionnant notamment des crises d'angoisse, de tétanie, des troubles du sommeil et la médication importante à laquelle elle était soumise. L'intéressée n'était en outre plus d'accord de poursuivre une mesure de réinsertion professionnelle au sein du Centre Oriph, rappelant à cet égard qu'elle avait été contrainte, contre sa volonté, de mettre un terme à la mesure entreprise compte tenu de son état de santé.

Interpellé par l'office, l'ancien employeur de l'assurée a indiqué par écriture du 7 mai 2007 qu'elle aurait réalisé, à son service, un revenu mensuel brut de 4'720 fr. (x 13) en 2007.

Dans un rapport final établi le 11 mai 2007, l'OAI a retenu que l'assurée aurait pu poursuivre le reclassement débuté au Centre Oriph; au terme de cette mesure, elle aurait été en mesure de réaliser, en tant que secrétaire-réceptionniste, un salaire annuel de 53'846 fr., selon le barème de la Société suisse des employés de commerce (SSEC). L'office précisait

qu'il restait à disposition de l'intéressée pour remettre sur pied des mesures de reclassement professionnel.

Le 6 juillet 2007, l'assurée a informé l'OAI qu'elle souhaitait entrer en matière quant à la poursuite du réentraînement au travail débuté au Centre Oroph, mais désirait ne pas retourner dans ce Centre. Elle a effectué une journée de pré-stage au sein de la Fondation [...] le 23 octobre 2007; dans le rapport d'évaluation établi le même jour, sa fragilité émotionnelle et psychique était à nouveau relevée, les répondant et conseiller professionnel de la Fondation ne se déclarant pas moins favorables à une poursuite de stage, compte tenu notamment de ses compétences et de son comportement professionnel (l'intéressée étant qualifiée d'ouverte et dynamique).

Dans un rapport intermédiaire établi le 9 novembre 2007, l'office a décidé la prise en charge d'un stage de 3 mois (susceptible de prolongation), du 3 décembre 2007 au 2 mars 2008, sous la direction de la Fondation [...]. Il en a informé l'intéressée par communication du 15 novembre 2007.

Le Service de rhumatologie, médecine physique et réhabilitation du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) a indiqué, dans un certificat médical du 28 novembre 2007, que l'assurée, hospitalisée, ne pourrait pas débuter son stage à la date prévue. Interpellée par l'office, la Dresse Q._____, chef de clinique de ce Service, a établi un rapport le 19 décembre 2007, posant comme diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail de l'intéressée ceux de décompensation d'un canal lombaire étroit L3-L4 connu depuis 2005, de status après cure de canal lombaire étroit L4-L5 en 2005 et d'obésité morbide. Selon la Dresse Q._____, la reprise de son activité habituelle n'était pas exigible de sa part, l'assurée présentant une diminution de rendement "d'au moins 50 % en raison des douleurs chroniques qui ne sont pas soulagées par une position quelconque"; demeurait envisageable une activité de type occupationnel de l'ordre de 30 %, avec une probable

diminution de rendement compte tenu de la fluctuation des douleurs, de l'obésité et de l'asthénie chronique, étant précisé ce qui suit:

"Le pronostic nous paraît défavorable en raison du caractère chronique des douleurs et de son aggravation ces 6 derniers mois, malgré une intervention effectuée en 2005, et du fait d'une obésité morbide, ainsi que de douleurs diffuses associées à une asthénie qui vont rendre toute reprise d'une quelconque activité professionnelle problématique."

Dans un avis du 24 janvier 2008, le SMR a estimé qu'il n'y avait aucun élément nouveau de nature à remettre en cause l'exigibilité retenue dans le rapport établi le 23 août 2006 par la Dresse B. _____ et le Dr Z. _____, en ce sens que la capacité de travail de l'assurée était réputée pleine et entière depuis le mois d'octobre 2006.

Il résulte d'un compte-rendu établi par l'office le 24 janvier 2008 ensuite d'un entretien avec l'assurée que celle-ci, informée des conclusions du SMR, a déclaré n'être plus du tout en mesure de travailler. Dans un rapport final établi le même jour, l'OAI a en conséquence décidé de procéder à une approche théorique de sa capacité de gain.

L'office a soumis à l'intéressée un projet de décision du 12 février 2008, dans le sens de l'octroi d'une rente entière, fondée sur un degré d'invalidité de 100 %, du 11 février 2003 au 30 juin 2006, suivie d'une demi-rente, fondée sur un degré d'invalidité de 50 %, jusqu'au 31 décembre 2006, sous déduction des indemnités journalières versées. Cette autorité fit valoir que, dès le 1^{er} octobre 2006, la capacité de travail de l'assurée était réputée pleine et entière; à l'issue de la mesure de réentraînement au travail, elle aurait pu prétendre à un revenu annuel de 53'846 fr., montant qui, comparé au revenu annuel sans invalidité de 61'360 fr. indiqué par son ancien employeur, laissait apparaître, par le biais du préjudice économique subi, un degré d'invalidité de 12 pour-cent. La rente était en conséquence supprimée dès le 31 décembre 2006. S'agissant de l'échec de la mesure professionnelle entreprise, l'office relevait ce qui suit:

"Après examen de votre situation par notre division de réadaptation, une mesure de remise à niveau/réentraînement au travail a été mise en place à la Fondation des Oliviers. Toutefois, avant même de débiter la mesure, vous nous avez joint des certificats médicaux attestant votre impossibilité à débiter la mesure prévue.

Après examen des pièces médicales demandées à l'Hôpital Nestlé [recte: CHUV] par le Service médical régional, force est de constater que les divers problèmes énoncés par cet établissement nous sont déjà connus et ont déjà été pris en compte dans l'appréciation de votre capacité de travail. Il n'y a donc pas d'élément médical nouveau et votre capacité de travail reste de 100 %.

Compte tenu de la situation et en référence à l'entretien téléphonique que vous avez eu avec notre conseillère en réadaptation le 11 février 2008, nous allons clore votre dossier par une approche théorique de la capacité de gain."

L'assurée s'est opposée à ce projet de décision par courrier du 12 mars 2008, opposition complétée, par l'intermédiaire du Service juridique de la FSIH, le 19 mai 2008. Elle a produit un rapport établi le 12 mai 2008 par le Dr X._____, dont il résulte notamment ce qui suit:

"En fait, malgré un traitement médical bien suivi (avec médication adaptée antidépressive, anti-inflammatoire et antalgique et physiothérapie) et une psychothérapie de soutien, le status psychiatrique de Mme S._____ a toujours comporté notoirement des éléments de la lignée dépressive (Trouble dépressif récurrent avec syndrome somatique: douleur morale, perte d'élan vital, perte d'intérêt et de désir, apathie ou irritabilité, fatigue chronique associée à un syndrome douloureux plus ou moins manifeste mais toujours invalidant empêchant un repos réparateur). En conséquence, elle n'a jamais été en mesure d'assurer une capacité de travail à niveau de rendement, même à temps partiel depuis 2002 ni même dans les périodes d'amélioration de surface qui ont pu être notées en 2006.

C'est pour donc des raisons psychiatriques et neuro-rhumatismales qu'une demande AI a été justement posée mais... refusée d'une manière surprenante (peut-être au vu du caractère de Mme S._____, plutôt entreprenante et fière et n'aimant guère la position de «victime» dans laquelle est placée toute personne en situation de demande).

En tout cas actuellement, les éléments psychiques et somatiques se renforcent l'un l'autre en un cercle vicieux et aboutissent à un état d'épuisement émotionnel et physique nécessitant la poursuite du traitement et entraînant bien évidemment une incapacité complète de travail et probablement sur le long terme."

L'intéressée soutenait dès lors que l'amélioration de son état de santé psychique retenue par la Dresse B._____ n'avait en réalité pas eu lieu.

Dans un avis du 13 juin 2008, le SMR a indiqué que ce dernier rapport du Dr X._____ ne faisait état d'aucune aggravation objective depuis l'examen pratiqué en été 2006 par les médecins du SMR, lesquels avaient démontré "de façon indiscutable l'absence de symptômes psychiatriques incapacitants à cette date"; il s'agissait ainsi d'une appréciation différente d'une même situation médicale. Selon le SMR, il convenait de préférer à l'avis du Dr X._____ celui de la Dresse B._____, plus complet et motivé de façon convaincante, d'une part, compte tenu du statut de médecin traitant du Dr X._____, d'autre part. En outre, il était relevé que ce dernier attestait d'une incapacité de travail totale et ininterrompue depuis 2002, alors qu'il ne suivait l'intéressée que depuis le mois de mai 2005; son appréciation ne reposait dès lors pas sur des éléments médicaux qu'il avait lui-même objectivés. Le SMR maintenait en conséquence les conclusions de son précédent avis.

Par courrier adressé au conseil de l'assurée le 17 juin 2008, l'office a indiqué que les arguments développés dans son opposition, respectivement le dernier rapport établi par le Dr X._____, n'étaient pas de nature à modifier l'exigibilité médicale telle que définie dans le cadre de l'examen réalisé le 7 juillet 2006 par le SMR. Par décision du 31 juillet 2008, l'OAI a en conséquence confirmé son projet de décision du 12 février 2008.

B. S._____, représentée par le Service juridique de la FSIH, a formé recours contre cette décision devant le Tribunal des assurances par acte du 8 septembre 2008, concluant à sa réforme en ce sens que la rente entière qui lui avait été allouée n'était pas diminuée pour la période suivant le 30 juin 2006. Elle a fait valoir, en substance, que l'OAI n'avait pas apporté la moindre preuve d'une amélioration notable de son état de santé, seule susceptible de justifier une révision de son droit à la rente. Les médecins du SMR s'étaient contentés à cet égard de se référer à un entretien téléphonique qu'ils auraient eu avec le Dr X._____, lequel aurait mentionné une amélioration dès le mois d'avril 2006, suivie d'une récupération d'une capacité de travail complète dès le mois d'octobre 2006; or, ce psychiatre n'avait jamais rien écrit de tel, mais bien plutôt

confirmé, dans son rapport du 12 mai 2008, que l'intéressée continuait à présenter une incapacité de travail complète, malgré les traitements entrepris. En outre, la Dresse Q._____ du CHUV avait conclu, dans son rapport du 19 décembre 2007, à la possibilité d'une activité de type occupationnel de l'ordre de 30 % tout au plus. Enfin, avant la décision litigieuse, l'office avait toujours considéré l'assurée comme gravement handicapée sur le plan psychique - le SMR ayant notamment relevé à cet égard, dans son avis du 6 octobre 2005, qu'elle "ne pourra[it] pas s'intégrer dans un milieu économique normal" -, de sorte que la diminution de la rente allouée, respectivement sa suppression, apparaissait également comme constitutive d'un abus de droit.

Dans sa réponse du 17 décembre 2008, l'OAI a confirmé sa décision et proposé le rejet du recours.

C. a) Une audience d'instruction a été tenue le 10 mars 2009.

Informées de ce que le magistrat instructeur avait, par contact téléphonique, tenté de citer à comparaître le Dr X._____ - lequel n'avait pu se libérer - les parties ont requis que ce psychiatre soit interpellé par écrit, afin de pouvoir se déterminer sur son appréciation; le magistrat instructeur a décidé sur le siège de donner suite à cette requête.

b) Interpellé, le Dr X._____ a, par écriture du 13 mars 2009, indiqué ce qui suit:

"1. Est-il exact que l'amélioration de l'état de santé psychique de votre patiente au printemps 2006, telle que vous l'avez rapportée à la Dresse B._____ du SMR, à la demande de celle-ci, ne devait s'entendre que comme une amélioration passagère, et non comme une rémission de la problématique dépressive? Pourquoi et dans quelle mesure?"

Le syndrome rhumatismal-algique est intriqué à un syndrome dépressif l'un renforçant l'autre en un cercle vicieux de manière variable.

2. A votre souvenir, quels furent les termes de votre conversation téléphonique avec la Dresse B._____, en juillet 2006?"

La Dresse B._____ a probablement dû témoigner d'une phase d'amélioration passagère. Je ne me souviens dans les détails de la conversation téléphonique de 2006.

3. Depuis que vous traitez Mme S._____, la problématique dépressive a-t-elle persisté à un degré tel qu'elle justifiait, liée à la problématique somatique, une incapacité totale de travail? Pourquoi?

A l'évidence, il est impossible de travailler avec des douleurs envahissantes, une grande fatigue et un moral effondré.

4. Un rendement au travail était-il envisageable et reste-t-il envisageable? Pourquoi?

Un travail sans trop de stress ni d'effort physique serait peut-être envisageable à temps partiel si l'état de santé de Mme S._____ le permettait. Et d'ailleurs l'intéressée aimerait beaucoup que cela soit un jour possible... mais un tel travail existe-t-il aujourd'hui?

5. Mme S._____ vous semble-t-elle avoir toujours tenté de surmonter ses problèmes physiques et psychologiques afin de recouvrer une capacité de travail?

Je peux témoigner du bon vouloir et de l'engagement thérapeutique de Mme S._____ qui ne me donne pas l'impression d'être une personne «victimisée» et qui subit de plus le handicap secondaire d'être considérée comme une malade imaginaire."

c) La recourante s'est déterminée sur les réponses du Dr X._____ par courrier du 6 avril 2009, maintenant qu'il n'avait toujours pas été prouvé qu'il y ait eu, au printemps 2006, une amélioration durable de son état de santé. Par écriture du 29 avril 2009, l'intimé a indiqué que les réponses du Dr X._____ n'apportaient aucun élément médical dont l'appréciation du SMR n'aurait pas tenu compte, confirmant dès lors ses conclusions, telles que fondées sur le rapport établi par ce service en août 2006.

E n d r o i t :

1. a) Interjeté dans le respect du 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 estivales (art. 38 al. 4 let. b LPGA), le recours a été déposé en temps

utile; il est en outre recevable en la forme, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

b) A teneur de la disposition transitoire de l'art. 117 al. 1 LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2009, les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur de dite loi sont traitées selon cette dernière.

La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est ainsi compétente pour statuer (art. 93 al. 1 LPA-VD).

2. Est seule litigieuse, en l'espèce, l'amélioration de l'état de santé de la recourante dès le mois d'avril 2006 retenue par l'intimé, partant la réduction de la rente allouée dès le 1^{er} juillet 2006, respectivement sa suppression dès le 1^{er} janvier 2007.

3. a) A teneur de l'art. 4 al. 1 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20) en relation avec l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité la diminution de gain, présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une atteinte à la santé physique ou mentale provenant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident.

Aux termes de l'art. 7 al. 1 LPGA, 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.

Est réputée incapacité de travail 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 lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

b) Selon l'art. 28 al. 2 LAI, 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 à 60 % 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). Lorsqu'un assuré n'exerce plus d'activité lucrative, il y a lieu de déterminer, une fois connue l'exigibilité d'après les données médicales, les activités entrant en considération malgré les limitations dues aux atteintes à la santé, respectivement d'évaluer le gain que l'assuré pourrait encore obtenir en exerçant une telle activité.

c) Selon la jurisprudence, le bien-fondé d'une décision d'octroi, à titre rétroactif, d'une rente limitée dans le temps, doit être examiné à la lumière des conditions de révision du droit à la rente (ATF 125 V 413, consid. 2d, confirmé notamment par ATF 9C_391/2008 du 12 mars 2009, consid. 2.2).

Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA (qui reprend l'ancien art. 41 LAI, abrogé par la nouvelle), si le taux d'invalidité du bénéficiaire de 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. Selon l'art. 88a al. 1 RAI (règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201), si la capacité de gain d'un assuré s'améliore, il y a lieu de considérer que ce changement supprime, le cas échéant, tout ou partie de son droit aux prestations dès

qu'on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

Constitue un motif de révision n'importe quel fait propre à entraîner une modification du degré d'invalidité. Selon la jurisprudence rendue en application de l'ancien art. 41 LAI, applicable par analogie sous l'empire de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 343, consid. 3.5; ATF I 441/04 du 22 septembre 2005, consid. 2), il peut y avoir matière à révision soit en cas d'amélioration ou d'aggravation notable de l'état de santé, soit en cas de modification notable des répercussions économiques d'un état de santé inchangé (ATF 133 V 545). Une révision n'est admissible que si une modification de la situation effective s'est produite, et si cette modification influence le degré d'invalidité, partant le droit à la rente; il ne suffit pas qu'une situation, restée inchangée pour l'essentiel, soit appréciée d'une manière différente (cf. ATF I 491/03 du 20 novembre 2003, consid. 2.2 *in fine* et les références).

d) Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, avant de décider si les documents à disposition permettent de trancher la question litigieuse. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. Selon la jurisprudence, il importe, pour conférer pleine valeur probante à une appréciation médicale, que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en plein connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires, enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 9C_168/2007 du 8 janvier 2008, consid. 4.2 et les références).

En matière d'assurances sociales, la jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises ordonnées par un assureur pour résoudre un cas litigieux. En particulier, dans la mesure où il remplit les exigences requises, un rapport qui émane d'un service médical régional AI au sens de l'art. 69 al. 4 RAI a pleine valeur probante (ATF I 573/04 du 10 novembre 2005, consid. 5.2 *in fine* et la référence), alors que les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il convient en effet de tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitant ont généralement tendance à se prononcer en faveur de leurs patients (ATF 125 V 351, consid. 3b/cc et les références). Cela étant, l'appréciation de la situation médicale d'un assuré ne se résume pas à trancher, sur la base de critères formels, la question de savoir quel est parmi les rapports médicaux versés au dossier celui qui remplit au mieux les critères jurisprudentiels en matière de valeur probante. Si la provenance et la qualité formelle sont des facteurs permettant de pondérer la portée des différents rapports médicaux, seul leur contenu matériel permet de porter en définitive un jugement valable sur le droit litigieux. Un rapport médical ne saurait ainsi être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane d'un médecin traitant ou qu'il a été établi par un médecin se trouvant dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'assureur; pour qu'un avis médical puisse être écarté, il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières permettant de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité ou au bien-fondé de l'évaluation (ATF 9C_773/2007 du 23 juin 2008, consid. 5.2 et la référence).

4. En l'espèce, l'intimé a retenu que l'état de santé de la recourante s'était amélioré en 2006, de sorte qu'après avoir été nulle, sa capacité de travail exigible - tant dans son activité habituelle de secrétaire-réceptionniste que dans toute activité adaptée à ses limitations fonctionnelles - s'élevait à 50 % dès le 1^{er} avril 2006, puis à 100 % dès le 1^{er} octobre 2006; il s'est fondé à cet égard sur le rapport établi le 23 août 2006 par la Dresse B. _____ et le Dr Z. _____, respectivement sur les avis subséquents du SMR s'agissant d'éprouver le bien-fondé des

conclusions dudit rapport. La recourante conteste l'existence d'une telle amélioration, invoquant notamment les appréciations du Dr X. _____ et de la Dresse Q. _____, et sans minimiser les constats dressés par les organismes chargés de la réadaptation professionnelle.

a) Dans leur rapport du 23 août 2006, les médecins du SMR ont posé, sur le plan psychiatrique, le diagnostic de status post épisode dépressif moyen à sévère, actuellement en rémission complète, relevant que les ressources de l'intéressée étaient bien présentes et qu'il n'y avait plus de signe de dépression; à l'occasion d'un entretien téléphonique, le Dr X. _____ leur aurait confirmé l'existence passée d'un épisode dépressif dont les symptômes se seraient amendés dès le mois d'avril 2006, permettant la reprise d'une activité professionnelle adaptée à 50 % dans un premier temps, puis à 100 % dès le 1^{er} octobre 2006. Sur le plan somatique, les médecins du SMR ont retenu le diagnostic de lombalgies chroniques sur trouble dégénératif (status après hémilaminectomie L4-L5 bilatérale pour canal lombaire étroit secondaire); les suites postopératoires de cette intervention ont été qualifiées de "favorables", avec récupération de la marche et absence de séquelle neurologique objectivable, cette atteinte, occasionnant certes un certain nombre de limitations fonctionnelles, mais n'ayant plus à leur sens aucune répercussion sur la capacité de travail de la recourante.

Ainsi, l'autorité intimée fonde sa décision sur la force probante du rapport du SMR, lequel fonde ses conclusions, d'une part sur le constat objectivement dressé, lors d'un examen clinique, d'une assurée motivée à reprendre une activité économique et disposant des ressources pour ce faire, d'autre part sur les dires du Dr X. _____, psychiatre traitant interpellé par téléphone, lequel aurait abondé dans le sens de telles constatations objectives.

b) Rien au dossier ne permet de douter du fait que, lors de l'examen médical pratiqué au SMR en juillet 2006, l'assurée ait pu offrir le constat objectif d'une amélioration de son état de santé, ceci tant sur le plan somatique que psychiatrique. Toutefois, et dès lors qu'il est constant

que des atteintes à la santé invalidantes ont été retenues dès 2003, il n'y a pas à exclure que l'amélioration telle que constatée au SMR n'ait été que passagère, et non pas durable, ce qui conduit à éprouver le caractère probant des rapports et avis rendus par les autres médecins consultés par l'assurée, respectivement par l'ensemble des intervenants dans le traitement du cas de l'intéressée.

Sur le plan psychiatrique, le médecin traitant X._____, qui aurait oralement confirmé le constat de rémission dressé par le SMR, est manifestement d'un avis contraire à celui-ci. Constant dans ses écrits, le Dr X._____ retient en effet clairement, dans son rapport du 12 mai 2008, que sa patiente "n'a jamais été en mesure d'assurer une capacité de travail à niveau de rendement, même à temps partiel depuis 2002 ni même dans les périodes d'amélioration de surface qui ont pu être notées en 2006". A cet égard, c'est sans se contredire que, interpellé en cours d'instance afin qu'il rende compte de la teneur de l'entretien téléphonique invoqué par la Dresse B._____ du SMR, il a confirmé, par réponse du 13 mars 2009, que sa consœur avait probablement dû témoigner d'une "phase d'amélioration passagère". Cela étant, il importe peu que le médecin traitant ait encore précisé ne pas se souvenir avec précision de la conversation téléphonique en question, ou même qu'il ait pu avoir été mal compris par la Dresse B._____ à cette occasion, dès lors que le pronostic d'un amendement durable de la symptomatologie dépressive de l'assurée se trouve clairement infirmé par le spécialiste intéressé.

A cela s'ajoute que le diagnostic de trouble dépressif récurrent tel que retenu par le Dr X._____, ceci avant comme après l'examen du SMR (cf. rapports des 29 août 2005 et 12 mai 2008), n'est pas en tant que tel contesté par la Dresse B._____, celle-ci l'estimant alors "actuellement en rémission complète", en se fondant sur l'unique examen clinique effectué en juillet 2006. Ceci impliquait dès lors que, pour éprouver le caractère durable de la rémission constatée, il faille procéder, en cas de doute, à un nouvel examen clinique qui puisse confirmer le premier. A défaut, il n'y avait pas à écarter les conclusions du médecin traitant, précisément fondées sur un suivi personnel de l'assurée, antérieur et

postérieur à l'examen du SMR, et sans que des circonstances précises - au demeurant non invoquées par l'intimé - permettent de justifier objectivement des doutes quant à l'impartialité des évaluations effectuées dans le cadre du mandat thérapeutique.

A cela s'ajoute encore que la Dresse B. _____ tombe à faux lorsqu'elle tente d'affaiblir la crédibilité du psychiatre traitant en faisant valoir que l'assurée n'avait entrepris de suivi psychiatrique spécialisé que depuis le mois de mai 2005. En effet, c'est omettre le suivi spécialisé qui a été dispensé depuis le mois de novembre 2000 par la Dresse M. _____, laquelle s'est en outre rapportée à un suivi psychiatrique antérieur, soit au centre ambulatoire de [...] dès 1991, de sorte que le Dr X. _____ pouvait s'y rapporter.

Sur le plan somatique également, l'amélioration de l'état de santé de la recourante telle que constatée en 2006 par les médecins du SMR doit être qualifiée de passagère. Dans son rapport établi le 19 décembre 2007 à la suite de l'hospitalisation de l'assurée, la Dresse Q. _____ relève, outre le caractère chronique des douleurs lombaires, leur aggravation depuis 6 mois, en dépit de l'intervention effectuée en 2005. On ne saurait donc suivre le SMR lorsqu'il retient, dans son avis du 24 janvier 2008, qu'aucun élément médical nouveau n'est survenu ni n'est à prendre en considération au motif que "les divers problèmes (obésité, douleurs type fibromyalgie) ont déjà été évoqués dans le rapport d'examen du SMR". Il est en effet patent que l'hospitalisation de la recourante en novembre 2007 ne tient pas aux "problèmes" tels qu'évoqués dans l'avis du SMR - le diagnostic de fibromyalgie n'étant pas même mentionné dans le rapport établi par la Dresse Q. _____ - mais bien à une aggravation des affections lombaires, lesquelles ne sont pas contestées et ont justifié, selon l'avis des médecins du SMR eux-mêmes, une incapacité de travail totale d'octobre 2005 à fin mars 2006.

Enfin, on ne saurait suivre l'intimé lorsqu'il soutient que la recourante aurait été en mesure de poursuivre la mesure de réentraînement au travail entreprise auprès de la Fondation [...], formulant

par là-même le reproche larvé d'avoir profité du certificat médical établi par le CHUV le 28 novembre 2007 pour justifier cette carence. Comme déjà relevé, les motifs de l'hospitalisation tels qu'exposés par la Dresse Q._____, chef de clinique au CHUV, tenaient à une aggravation de l'atteinte lombaire de nature à empêcher le déroulement de la mesure prévue, à tout le moins temporairement. A cela s'ajoute que, de manière constante, les médecins consultés comme les institutions chargées de la réadaptation ont relevé la remarquable motivation de la recourante en vue de se réinsérer dans le marché du travail, ainsi que les efforts considérables qu'elle a déployés dans ce sens, la mesure entreprise au Centre Oriph ayant du reste été interrompue par les organisateurs contre la volonté de l'assurée. En d'autres termes, confine à l'arbitraire la tentative de l'intimé de mettre en doute le fait que l'assurée se soit avant tout montrée désireuse de recouvrer ses capacités physiques et psychiques afin de retrouver une pleine capacité de travail, l'intéressée s'étant montrée pleinement collaborante s'agissant des mesures qui lui ont été proposées, évitant durant de longues années de procédure de se profiler comme une victime, tout en supportant mal son statut d'assistée.

c) Cela étant, il y a lieu de constater que les pièces versées au dossier permettent à l'autorité judiciaire d'apprécier en pleine connaissance de cause tant la situation médicale et personnelle de l'intéressée que la chronologie des événements. Ainsi, il y a lieu de retenir que les rapports et avis émanant tant des professionnels de la réadaptation que des différents médecins et psychiatres qui ont suivi la recourante s'avèrent pleinement probants s'agissant de la période juridiquement déterminante. Ils sont en effet parfaitement convaincants, tant par un exposé clair et précis du contexte personnel de l'assurée que par l'appréciation de la situation médicale, de sorte que leurs conclusions, dûment motivées et exemptes de contradictions, répondent aux exigences posées par la jurisprudence. A l'inverse, l'absence de rémission des affections en cause ayant été établie à satisfaction de droit par le Dr X._____ comme par la Dresse Q._____, l'argumentation du SMR telle que reprise par l'intimé n'apparaît donc pas concluante lorsqu'il retient une modification notable et durable de l'état de santé propre à modifier la

capacité de travail et de gain de l'assurée, respectivement à fonder la réduction puis la suppression – assimilable à une révision – de la rente entière octroyée dès le mois de février 2003.

Compte tenu des considérations factuelles et juridiques qui précèdent, il y a lieu d'admettre que, à défaut d'amélioration significative et durable de l'état de santé et en raison des conséquences de celui-ci sur la capacité de gain, l'incapacité de travail totalement invalidante de la recourante a perduré au-delà du 30 juin 2006, respectivement qu'elle est demeurée telle à tout le moins jusqu'à la date déterminante à laquelle la décision attaquée a été rendue.

En conséquence, la décision entreprise doit être réformée en ce sens que la recourante a droit à une rente entière de l'assurance-invalidité postérieurement au 30 juin 2006 (art. 28 al. 2 bis LAI, tel qu'en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2004).

5. a) A teneur de l'art. 69 al. 1bis LAI, lequel déroge au principe de 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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice. Toutefois, selon l'art. 52 al. 1 LPA-VD, directement applicable aux causes pendantes lors de l'entrée en vigueur de dite loi (art. 117 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 de tâches publics, comme les OAI (art 54 ss LAI).

Compte tenu de l'issue du litige, il n'y a pas lieu de percevoir des frais de justice à charge de l'office intimé. L'avance de frais effectuée par la recourante, par 250 fr., lui sera par ailleurs restituée.

b) La recourante, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire autorisé, a droit à des dépens, dont le montant doit être déterminé, sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA, art. 55 al. 1 LPA-VD).

En l'espèce, compte tenu d'échanges d'écritures soutenus et de la tenue d'une audience, il y a lieu d'arrêter le montant des dépens à 2'500 fr. à la charge de l'intimé, qui succombe (55 al. 2 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 attaquée est réformée en ce sens que S. _____ a droit à une rente entière d'invalidité postérieurement au 30 juin 2006.

- III. L'intimé versera à la recourante la somme de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

- IV. Le présent arrêt est rendu sans frais.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Service juridique de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés, à 1003 Lausanne (pour S._____);
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à 1800 Vevey;
- Office fédéral des assurances sociales, à 3003 Berne;

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 fédérale 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 :