

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 19 mai 2010

---

Présidence de       Mme     THALMANN  
Juges     :       Mme Röthenbacher et M. Berthoud, assesseur  
Greffier       :       M. Greuter

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**Q.**\_\_\_\_\_, à Bofflens, recourant, représenté par Me Jean-Marie Agier, avocat, Intégration Handicap, service juridique, à Lausanne,

et

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

---

**Art. 7, 8 et 16 LPGA; 28 al. 2 LAI**

**E n f a i t :**

**A.** Le 26 février 2003, Q.\_\_\_\_\_ (ci-après: l'assuré), né en 1948, agriculteur et chauffeur de car, a déposé une demande de prestations AI.

Par décision du 1<sup>er</sup> décembre 2003, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) a rejeté cette demande en raison de l'absence de collaboration de la part du recourant.

**B.** Le 14 octobre 2005, l'assuré a déposé une deuxième demande de prestations AI.

Dans son rapport du 15 mai 2006, le Dr N.\_\_\_\_\_, médecin traitant, spécialiste FMH en médecine interne et infectiologie, pose les diagnostics suivants ayant des répercussions sur la capacité de travail:

- infection VIH avec primo-infection en début 1998, sévère, suivie d'infections chroniques en trithérapie;
- état dépressif secondaire (juin 2000) avec alcoolisme;
- arthrose du genou droit.

Le Dr N.\_\_\_\_\_ estime que, dans son activité principale d'agriculteur et accessoire de chauffeur de car, l'assuré présente une incapacité totale de travailler du 1<sup>er</sup> au 30 juin 2001, puis une incapacité de 80% à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2001. Selon le Dr N.\_\_\_\_\_, aucune autre activité ne peut être exigible en raison de l'absence de ressources intellectuelles de l'assuré et en raison d'une diminution de ses capacités physiques associée à un état dépressif entraînant un désintérêt de la vie. Pour le surplus, le Dr N.\_\_\_\_\_ considère que l'état de santé de l'assuré est stationnaire et estime nécessaire un examen complémentaire.

Dans son rapport du 1<sup>er</sup> mai 2007, le Dr N.\_\_\_\_\_ pose les diagnostics suivants ayant des répercussions sur la capacité de travail:

- infection VIH depuis 1998 (primo-infection sévère et trithérapie depuis lors);

- état dépressif secondaire (juin 2000) et alcoolisme;
- syndrome de reflux récidivants;
- arthrose du genou droit (opération du ménisque sans effet).

L'évaluation de l'incapacité de travail de l'assuré demeure identique à celle ressortant du rapport du 15 mai 2006. Le Dr N.\_\_\_\_\_ considère que l'état de santé de l'assuré s'est aggravé en raison de son arthrose. Sous réserve des douleurs articulaires, il estime cependant que l'état de santé de l'assuré est stationnaire. En outre, il précise que sur le plan cardio-vasculaire, un angor vrai a pu être exclu, de même qu'une hypertension pulmonaire. Selon le Dr N.\_\_\_\_\_, une expertise complémentaire est nécessaire.

Suite aux rapports du Dr N.\_\_\_\_\_, une expertise pluridisciplinaire a été confiée au Centre d'expertises médicales de Genève. Elle a été effectuée par la Dresse K.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine générale, par le Dr X.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie-médecine physique et réhabilitation, et par le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie.

Il ressort du rapport d'expertise du 6 novembre 2007, signé par le Dr A.\_\_\_\_\_, médecin-chef, et la Dresse K.\_\_\_\_\_, rapport qui tient compte et comprend en annexe le rapport d'expertise du 1<sup>er</sup> octobre 2007 du Dr D.\_\_\_\_\_, que l'assuré présente les atteintes suivantes:

- avec répercussion sur la capacité de travail:
  - gonarthrose bilatérale à prédominance droite,
  - arthrose métatarsophalangienne bilatérale,
  - goutte poly-articulaire non traitée;
- sans répercussion sur la capacité de travail:
  - syndrome métabolique:
    - o obésité tronculaire, hypertension artérielle, hypercholestérolémie traitée,
  - infection VIH sous trithérapie (virémie indétectable depuis 1999),
  - abus d'alcool.

Selon ce rapport d'expertise, si la gonarthrose et les crises de goutte contre-indiquent une activité professionnelle telle que celle d'agriculteur, il n'y a pas de limitation significative de la capacité de travail dans une activité en position assise, telle que celle de chauffeur pour autant qu'il n'ait pas à porter de bagages. Toutefois, une baisse de rendement d'environ 20% est à retenir en raison des petites pauses que doit prendre l'assuré en cas de douleurs et du fait qu'il doit alterner de temps en temps la position assise et debout. S'agissant des limitations fonctionnelles, les experts précisent que la seule limitation est la charge imposée aux genoux, l'assuré ne pouvant porter des charges mi-lourdes à lourdes, s'agenouiller, emprunter des escaliers ou marcher en terrains inégaux. Le rapport d'expertise conclut qu'au plan physique, une activité adaptée peut être exercée à plein temps avec une diminution du rendement de 20% pour des pauses. Ces activités sont exigibles depuis le 1<sup>er</sup> juin 2001.

Sur le plan psychique, les experts indiquent ne plus relever d'atteinte et que l'assuré conserve toutes ses ressources psychiques. Ils ajoutent que le symptôme principal dont l'assuré se plaint est la fatigue, mais que cette dernière n'a pas de substrat ni clinique ni organique. Selon eux, le pronostic médical est globalement bon.

Dans un avis médical du 6 décembre 2007, le Dr G. \_\_\_\_\_ du SMR se fondant sur ce rapport d'expertise retient une incapacité totale de travail dans la profession d'agriculteur. En revanche, dans une activité adaptée, l'assuré présente, selon lui, une capacité de travail entière avec un rendement diminué de 20% en raison des douleurs. Il en va de même pour l'activité de chauffeur de car, pour autant que l'assuré n'ait pas de charges mi-lourdes à lourdes à porter.

Le Dr G. \_\_\_\_\_ ajoute que les abus d'alcool sont évidemment une contre-indication à la conduite, mais que dans le cas concret de l'assuré, ils ne relèvent pas de la sphère médicale à proprement parler, car ces abus ne sont pas en lien avec une affection psychiatrique. Il mentionne par ailleurs que la fatigue ne s'explique pas pour des raisons

médicales, n'étant en lien ni avec la trithérapie, ni avec l'affection HIV, ni avec une affection psychiatrique.

Il résulte des fiches d'examen des 27 mai et 23 juin 2008 de la division administrative que le revenu qu'aurait pu réaliser l'assuré en 2002 en tant que chauffeur de car s'élève à 53'690 fr.

Par décision du 14 août 2008, l'OAI a rejeté la demande de prestations AI du 14 octobre 2005, déposée par l'assuré, au motif qu'après comparaison entre les revenus de l'activité de chauffeur de car (53'690 fr.) et ceux fondés sur l'ESS 2002 (57'008 fr. 07 - salaire de référence auquel peuvent prétendre les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé), réduits de 10% (51'307 fr.) en fonction des empêchements propres à l'assuré, le taux d'invalidité présenté par celui-ci s'élève à 4,43%.

**C.** Par acte daté du 15 septembre 2008, Q.\_\_\_\_\_ a recouru contre la décision de l'OAI du 14 août 2008, lui refusant l'octroi d'une rente. Il soutient présenter une incapacité de travail de 80%, telle que l'a retenue son médecin traitant, le Dr N.\_\_\_\_\_. Il conclut à ce que la cause soit renvoyée à l'OAI afin que celui-ci détermine le montant de sa rente et la date de l'ouverture de ce droit.

Dans sa réponse du 11 décembre 2008, l'OAI allègue que, selon le rapport d'expertise du 6 novembre 2007, le recourant présente, dans une activité adaptée, une capacité de travail entière avec une diminution de rendement d'environ 20%. Compte tenu de ce rapport, l'OAI estime avoir prononcé une décision, en date du 14 août 2008, conforme au droit. Il conclut dès lors au rejet du recours et au maintien de la décision entreprise.

Le recourant, représenté par Me Jean-Marie Agier, a répliqué, par acte daté du 19 janvier 2009. Il reproche en substance à l'OAI de s'être basé sur une expertise pluridisciplinaire qui procède par juxtaposition de deux rapports, que ce rapport renvoie à un autre rapport, joint dans ses

annexes, et qu'il souffre en outre de dizaines de corrections manuscrites portant tant sur la forme que sur le fond. Le recourant soutient que la juxtaposition de rapports est inacceptable. En outre, compte tenu des corrections manuscrites, le rapport d'expertise pluridisciplinaire est, à son sens, dans un état tel que l'on ne peut en aucun cas lui reconnaître valeur probante.

Le recourant a modifié ses conclusions dans le sens de l'annulation de la décision attaquée et du renvoi de la cause à l'OAI afin que celui-ci mette en œuvre une expertise pluridisciplinaire conforme aux exigences légales.

Dans sa duplique du 6 février 2009, l'OAI a maintenu ses conclusions.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 s. LPGA).

La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009 et qui s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 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, qui succède au Tribunal des assurances, est

compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La cause doit être tranchée par la Cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979; RSV 173.01]) et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD), vu la valeur litigieuse manifestement supérieure à 30'000 fr.

**b)** Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent, est donc recevable.

**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, consid. 2c; 110 V 48, consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

**3. a)** Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). En vertu de l'art. 7 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.

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% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins.

**b) aa)** Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration (en cas de recours, le tribunal) se base sur des documents médicaux, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 256, consid. 4; TF 9C\_519/2008 du 10 mars 2009, consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256, consid. 4; 115 V 133, consid. 2; 114 V 310, consid. 3c; 105 V 156, consid. 1; RCC 1980 p. 263; Pratique VSI 2002 p. 64; TFA I 274/05 du 21 mars 2006, consid. 1.1).

**bb)** Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Cependant, les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants peuvent avoir tendance à se prononcer en faveur de leurs patients; il convient en principe d'attacher plus de poids aux constatations d'un expert qu'à celles d'un médecin traitant (ATF 125 V 351, consid. 3b/cc, et les références; Pratique VSI 2001 p. 106, consid. 3b/bb et cc; Frésard/Moser-Szeless, L'assurance-accidents obligatoire, in Schweizerisches Bundesverwaltungsrecht [SBVR], Soziale Sicherheit, 2<sup>e</sup> éd., n. 688c, p. 1025). Il faut cependant relever qu'un rapport médical ne saurait être écarté pour la simple et unique raison qu'il émane du médecin traitant ou qu'il a été établi par un médecin se trouvant dans un rapport de subordination vis-à-vis d'un assureur (TF 9C\_773/2007 du 23 juin 2008, consid. 5.2).

**cc)** Lorsque les rapports médicaux sont contradictoires, le juge des assurances sociales ne peut liquider 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. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351, consid. 3a, et les références citées).

**4.** Le recourant conteste la valeur de l'expertise dès lors qu'il a été procédé à la main à plusieurs dizaines d'ajouts sur le texte dactylographié de l'expertise et que celle-ci procède de deux rapports juxtaposés, savoir ceux de la Dresse K.\_\_\_\_\_ et celui du Dr D.\_\_\_\_\_.

**a)** En ce qui concerne les ajouts effectués à la main sur le texte de l'expertise, il aurait certes été préférable de présenter un texte dactylographié exempt de corrections. Toutefois, celles effectuées, qui sont en majorité des corrections de forme, ne nuisent pas à la compréhension de l'expertise. Elles ne sont en outre pas décisives quant à l'appréciation du cas du recourant. Quant à l'ajout sous la rubrique A.4 Diagnostics en p. 13 "arthrose métatarsophalangienne bilatérale", ce diagnostic a été retenu dans la discussion.

**b)** Lors de l'expertise, trois médecins ont examiné le recourant, les Drs K.\_\_\_\_\_, médecine générale, X.\_\_\_\_\_, rhumatologue et D.\_\_\_\_\_, psychiatre. Le fait que le rapport d'examen du Dr D.\_\_\_\_\_ soit séparé est sans incidence. En outre, sous la rubrique Appréciation du cas et pronostic en p. 13 de l'expertise, il est fait une

synthèse des conclusions des différents praticiens qui ont examiné le recourant.

Les griefs soulevés par le recourant quant à la forme de l'expertise ne sauraient dès lors avoir aucune incidence quant à sa valeur probante.

**5.** Le rapport d'expertise comporte une anamnèse, fait état des plaintes du recourant, se fonde sur l'ensemble du dossier, des constatations clinique, des analyses de laboratoire et un examen radiologique. Il procède d'une étude approfondie du cas du recourant. Ses conclusions sont bien motivées et convaincantes. Il n'est mis en doute par aucun autre rapport médical émanant de spécialistes. Quant à l'appréciation de l'incapacité de travail par le Dr N.\_\_\_\_\_, elle est insuffisamment documentée. En outre, son appréciation concerne comme activité principale celle d'agriculteur et comme activité accessoire celle de chauffeur de car sans se prononcer sur la capacité de travail dans une activité adaptée. Enfin, le Dr N.\_\_\_\_\_ a lui-même suggéré une expertise. Son appréciation ne peut dès lors être suivie.

Conforme aux critères posés par la jurisprudence, le rapport d'expertise du 6 novembre 2007 a ainsi valeur probante.

Par voie de conséquence, il convient de retenir qu'au plan physique, le recourant ne présente aucune limitation significative de la capacité de travail dans une activité de travail assise, telle que celle de chauffeur pour autant qu'il n'ait pas à porter de bagages. Toutefois, une baisse de rendement de 20% doit être retenue afin de tenir compte des petites pauses en cas de douleurs et des alternances entre la position assise et debout. S'agissant des limitations fonctionnelles, le recourant ne peut pas porter des charges mi-lourdes à lourdes, s'agenouiller, emprunter des escaliers ou marcher en terrains inégaux. L'exercice de telles activités adaptées sont exigibles du recourant depuis le 1<sup>er</sup> juin 2001.

Sur le plan psychique, le recourant ne souffre d'aucune atteinte invalidante au sens de la LAI.

Au vu de ce qui précède, le recourant présente une capacité de travail entière, avec une diminution de rendement de 20%, dans une activité adaptée à son état de santé, notamment dans une activité de chauffeur de car, pour autant qu'il n'y ait pas de port de bagages ou dans une autre activité adaptée, et ce dès le 1<sup>er</sup> juin 2001.

**6. a)** Chez les assurés actifs – soit les assurés qui, sans atteinte à la santé, exerceraient une activité lucrative à plein temps –, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus. Pour cela, le revenu que l'assuré 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, sur un marché du travail équilibré (art. 16 LPGa). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29, consid. 1; 104 V 135, consid. 2a et 2b).

Ce sont les rapports existant au moment du droit à la rente ainsi que les modifications éventuelles survenues jusqu'au moment de la décision qui ont des conséquences sur le droit à cette prestation qui sont déterminants pour opérer une comparaison des revenus (ATF 128 V 174, consid 4a).

Dans le cas présent, il résulte des rapports médicaux que l'incapacité de travail dans l'activité d'agriculteur a débuté en 2001, de sorte que le droit à la rente serait ainsi ouvert en 2002.

**b)** S'agissant du salaire sans invalidité, l'OAI a retenu un salaire de 53'690 fr. en tant que chauffeur de car. Ce montant n'est pas critiqué par le recourant. A juste titre, ce montant lui étant favorable dès

lors qu'il résulte de l'extrait des comptes individuels du recourant que ses revenus de 1996 à 2001 n'étaient pas supérieurs mais plutôt inférieurs à ce montant.

Cependant, il n'y a pas lieu de procéder à une comparaison des revenus comme l'a effectuée l'OAI - lequel a par ailleurs omis de tenir compte, dans la décision entreprise, d'une diminution de rendement de 20%. En effet, compte tenu des limitations fonctionnelles du recourant, l'activité de chauffeur de car est adaptée à son état de santé. Ainsi, il pourrait prétendre à un salaire de 53'690 fr. (revenu d'un chauffeur de car selon les chiffres de 2003), montant que le recourant n'a pas contesté. Compte tenu du fait que les revenus avec et sans invalidité sont basés sur le même salaire, à savoir celui de chauffeur de car, le degré d'invalidité se confond avec celui de l'incapacité de travail. Il serait alors de 20%.

Si l'on procède à une comparaison des revenus, il faut alors, comme l'a retenu l'OAI calculer le salaire avec invalidité en se fondant sur l'enquête sur la structure des salaires (ESS) 2002 publiée par l'Office fédéral de la statistique. Il résulte du tableau IV, qui concerne des activités simples et répétitives que le revenu mensuel serait de 4'557 fr. Comme les salaires bruts standardisés tiennent compte d'un horaire de travail de 40 heures, soit une durée hebdomadaire inférieure à la moyenne usuelle dans les entreprises en 2002 (41,7 heures; La Vie économique 10/2009, p. 190, tableau B9.2), ce montant doit être porté à 4'460 fr., soit 57'008 fr. 07 par an. Il y a lieu de diminuer ce montant de 20% compte tenu de la diminution de rendement, ce qui donne un revenu de 45'606 fr.

Selon la jurisprudence (ATF 126 V 75, consid. 5) ce montant est le cas échéant réduit en fonction des empêchements propres à la personne de l'invalidé, par exemple certaines limitations liées au handicap, à l'âge, à la nationalité, à la catégorie de permis de séjour ou au taux d'occupation. Eu égard à l'âge du recourant et à ses limitations fonctionnelles, l'OAI a procédé à une réduction de 10% qui paraît adéquate. Le revenu d'invalidé s'élève ainsi à 41'045 fr. 81. Le taux

d'invalidité serait alors de 23,55% ( $\left[\frac{53'690 \text{ fr.} - 45'045 \text{ fr.}}{81}\right] \times 100$ ) : 53'690 fr.).

**c)** Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI, lequel n'ouvre le droit à une rente qu'à partir d'un degré d'invalidité de 40%, le recourant, ne présentant qu'un degré d'invalidité de 22%, voire de 23,55%, ne satisfait pas les conditions d'octroi d'une rente. C'est donc à bon droit que l'OAI a refusé d'accorder une rente au recourant dans sa décision du 14 août 2008.

**7.** Il résulte de ce qui précède que, mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

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; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI; art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourante n'obtenant pas gain de cause (cf. 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 rejeté.
- II.** La décision attaquée est confirmée.
- III.** Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge du recourant Q.\_\_\_\_\_.

**IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président:

Le greffier:

**Du**

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

- Me Jean-Marie Agier, Intégration Handicap (pour Q. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédérale 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: