

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 1^{er} novembre 2010

Présidence de M. JOMINI
Juges : MM. Gasser et Monod, assesseurs
Greffier : M. Laurent

Cause pendante entre :

G._____, à [...], recourante, représenté par sa curatrice N._____, à [...],

et

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

Art. 7, 8 al. 1, 16 LPGA; 8 al. 1, 17 al. 1, 69 al. 1 let. a LAI; 93 al. 1 let. a LPA-VD

E n f a i t :

A. G._____, d'origine espagnole, est née le 29 août 1983, en Suisse. Elle a suivi la scolarité obligatoire et effectué un apprentissage d'employée de commerce, au terme duquel un certificat de capacité lui a été délivré, le 30 juin 2004. Elle a également obtenu un certificat de maturité professionnelle commerciale, le 2 juillet 2007. Dès le début de l'année scolaire 2007-2008, elle a été inscrite en qualité d'étudiante régulière et de candidate aux examens complémentaires à la maturité professionnelle (Passerelle Dubs). Elle ne s'est toutefois pas rendue au cours en raison d'une détérioration de son état de santé, qui a conduit à son hospitalisation en milieu psychiatrique au début de l'année 2008 (cf. infra, let. B.d).

G._____ est suivie par les Services sociaux de la ville de [...] depuis 2007.

Par décision du 22 mars 2007, la Justice de paix du district de Lausanne a désigné N._____ en qualité de curatrice, à forme de l'art. 394 CC (Code civil suisse du 10 décembre 1907; RS 210), de G._____.

B. a) Le 12 décembre 2007, G._____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI) tendant à un reclassement dans une nouvelle profession. Elle a exposé qu'elle souffrait d'hyperactivité et d'un trouble bipolaire. Désirant obtenir une maturité professionnelle, puis s'inscrire à l'université pour y étudier la littérature, à laquelle elle vouait une véritable passion, l'assurée souhaitait obtenir un soutien financier pour pouvoir poursuivre ses études.

b) Selon un "*rapport d'évaluation/procès-verbal d'entretien*" du 6 février 2008, l'assurée a indiqué souffrir d'hyperactivité depuis l'enfance. Le diagnostic de trouble bipolaire avait été posé au début des années

2000. L'intéressée avait été hospitalisée à quelques reprises en milieu psychiatrique. G._____ a précisé qu'elle n'avait exercé aucune profession après son apprentissage d'employée de commerce. Elle désirait pouvoir travailler comme enseignante ou conservatrice de musée à plein temps après avoir accompli des études universitaires en littérature.

c) Dans un rapport médical établi au début du mois de juin 2008, les Drs K._____ et U._____, respectivement chef de clinique adjoint et médecin assistant du Service de Psychiatrie [...], ont indiqué que l'assurée avait été hospitalisée dans leur établissement du 7 janvier au 16 avril 2008. Ils ont posé les diagnostics différentiels suivants, "*par ordre de probabilité*" : trouble affectif bipolaire, épisode actuel mixte (F31.6), trouble de l'hyperactivité de l'adulte et trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline (F60.31). Ces médecins ont estimé que la guérison des troubles semblait peu probable. Ils ont précisé qu'ensuite de la sortie de l'assurée de l'hôpital, une prise en charge ambulatoire à la Consultation psychiatrique de X._____ avait été mise en place, de même qu'un suivi par une infirmière de CMS. Les Drs K._____ et U._____ ont indiqué que l'assurée avait été en incapacité totale de travailler durant toute la durée de son hospitalisation. Ils ont relevé que la seule activité envisagée par l'intéressée était la reprise de ses études dans le but d'effectuer une maturité fédérale. Ils ont toutefois souligné qu'en l'absence d'un suivi médical, de compliance médicamenteuse et de soutien à domicile, la reprise des études semblait peu probable. En ce qui concerne les limitations de G._____, les médecins ont relevé qu'elle présentait des périodes durant lesquelles sa capacité de concentration était altérée et que sa résistance pouvait être limitée en période de décompensation.

d) Dans un rapport médical du 19 juin 2008, le Dr H._____, du Service médical régional AI (ci-après : SMR), a retenu un trouble affectif bipolaire comme atteinte principale à la santé. Il a évoqué les "*pathologies associées du ressort de l'AI*" suivantes : trouble de l'hyperactivité de l'adulte et trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline.

Le Dr H._____ a considéré que, durant des périodes d'hospitalisation, l'incapacité de travail de l'assurée était totale. En dehors de ces périodes, l'intéressée conservait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles résidaient en une fragilité psychique avec risque de décompensation, une intolérance à la frustration et au stress et une anosognosie. Le début de l'aptitude à la réadaptation a été fixé au mois de mai 2008. Le Dr H._____ a encore indiqué ce qui suit :

"Le projet de l'assurée de faire la maturité fédérale, puis des études universitaires nous paraît trop exigeant. En effet, l'assurée a dû être hospitalisée à 5 reprises depuis 2004 (4 hosp. entre 2004 et 2006, puis fin 2007). L'hospitalisation de fin 2007 a duré 4 mois. L'état de santé ne peut donc être considéré comme stabilisé. Au vu de ce qui précède, nous ne pouvons soutenir le projet mentionné ci-dessus. Vu ces antécédents et la fragilité psychique actuelle, il nous paraît primordial de valoriser les acquis de l'assurée et non pas de partir dans un projet exigeant. (elle bénéficie d'une maturité commerciale et pourrait travailler en tant qu'employée de commerce, ev. après un stage pratique ?) Cette activité dans un milieu peu stressant devrait être possible à plein temps."

e) Par projet de décision du 1^{er} juillet 2008, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI) a conclu à l'absence de droit à des prestations de l'AI. Il a relevé qu'au vu des renseignements médicaux recueillis, on pouvait raisonnablement exiger de l'assurée qu'elle exerce une activité d'employée de commerce à plein temps dans un milieu peu stressant. Dès lors, selon l'OAI, les conditions nécessaires à l'octroi d'un reclassement dans une nouvelle profession, lequel devait s'avérer nécessaire et propre à sauvegarder ou améliorer la capacité de gain, n'étaient pas réunies.

f) Par lettre du 29 juillet 2008, G._____ a fait part de ses objections à ce projet de décision. Elle a indiqué qu'elle n'avait jamais voulu travailler comme employée de commerce, qu'elle n'éprouvait aucun intérêt pour cette activité et qu'elle n'avait pas d'expérience à l'exception

de son apprentissage. Elle a estimé qu'elle était "*mal à l'aise et stressée*" dans ce domaine. L'assurée a confirmé que son objectif était d'intégrer la faculté des lettres d'une université, afin d'y étudier la philosophie, la littérature ou l'histoire de l'art. Elle a ajouté que les Drs K._____ et U._____ ne comprenaient pas la décision de refus d'un reclassement professionnel. En dernier lieu, l'assuré a précisé que son attitude ne découlait pas d'un refus de travailler.

g) Dans un avis médical SMR du 16 décembre 2008, le Dr J._____ a estimé que l'assurée n'avait pas, dans le cadre de ses objections, apporté des éléments médicaux permettant de remettre en question l'appréciation selon laquelle elle pouvait exercer une activité d'employée de commerce à plein temps dans un cadre adapté à ses limitations fonctionnelles.

h) Le 8 mai 2009, l'OAI a rendu une décision de refus de prestations de l'AI identique à son projet du 1^{er} juillet 2008.

Dans une lettre d'accompagnement du même jour à la curatrice de l'assurée, l'OAI a précisé qu'au regard des règles légales et jurisprudentielles régissant le reclassement professionnel, la situation de G._____ ne permettait pas de répondre favorablement à la demande de prestations, malgré la motivation de l'intéressée à intégrer un cursus universitaire.

C. a) G._____, par l'intermédiaire de sa curatrice, a recouru contre la décision du 8 mai 2009 de l'OAI par acte daté du 7 juin 2009 et mis à la poste le 10 juin suivant. Elle fait valoir que l'OAI n'a examiné que la question d'un reclassement professionnel, alors que la demande de prestations AI visait une "*aide globale*" et donc également une éventuelle rente. Elle indique que sa santé s'est détériorée et qu'elle n'est pas capable de se "*prendre en charge socialement*", de sorte qu'elle a sollicité des organisations de soins à domicile et de soins psychiatriques, dans le but de favoriser son autonomie. La recourante relève encore qu'elle est suivie conjointement par le Dr L._____, spécialiste FMH en psychiatrie et

psychothérapie, et un psychologue travaillant avec ce médecin. Elle soutient qu'elle se trouve en incapacité totale de travailler depuis le mois de novembre 2007 et qu'elle n'arrive pas à effectuer même les tâches les plus simples. Enfin, elle estime que la mesure de reclassement sollicitée ne tendrait pas à lui assurer un niveau de formation plus élevé que celui qui est le sien à l'heure actuelle, mais uniquement à lui permettre d'obtenir une maturité fédérale et de faire les études universitaires qu'elle aurait pu mener à bien si elle n'avait pas été atteinte dans sa santé.

b) Dans sa réponse du 5 octobre 2009, l'OAI a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision entreprise. Il estime que, sur le plan médical, le dossier de la cause a été suffisamment instruit. Il relève que l'atteinte à la santé dont souffre la recourante n'implique pas de diminution de la capacité à travailler et qu'on peut raisonnablement exiger de l'intéressée qu'elle occupe un poste d'employée de commerce à 100 %, dans un cadre peu stressant. En l'absence d'incapacité de gain, le droit à une prestation de l'AI, quelle qu'elle soit, ne peut être admis, selon l'office intimé.

c) Dans sa réplique du 27 octobre 2009, la recourante confirme que son état de santé "*ne va pas en s'améliorant*" et qu'elle ne peut, en l'état, effectuer aucune activité professionnelle ni entreprendre aucunes études. Elle estime en outre que l'OAI n'a pas suffisamment instruit l'aspect médical de son dossier, dès lors qu'aucun médecin de l'a reçue et qu'il n'a pas été tenu compte de l'évolution depuis la fin de l'année 2008.

La recourante a produit différentes pièces, dont une attestation du 21 septembre 2009 du Dr L._____, qui suivait l'assurée depuis le 24 mars 2009. Le Dr L._____ y a précisé que des tests neuropsychologiques n'avaient révélé aucune limitation et que sa patiente avait fait preuve d'une compliance médicamenteuse aléatoire. Il a conclu comme suit :

"Mlle G._____ focalisant dès lors sa principale plainte sur ses troubles du sommeil et au vu de la faible adéquation de la stratégie proposée, il a été décidé de suspendre le programme

thérapeutique à l' [...] et d'organiser une consultation spécialisée au Centre d'Investigation et de Recherche sur le Sommeil du CHUV pour nous assurer qu'elle ne présente pas un trouble sévère qui pourrait à lui seul alimenter un tableau clinique somme toute peu spécifique. Par ailleurs, celui-ci pourrait être en lien avec des enjeux relationnels qui ne nous sont actuellement pas accessibles ou un PTSD atypique."

Dans un "résumé de cas" du 22 septembre 2009 du Dr T._____ et de la Dresse I._____, respectivement chef de clinique et médecin assistante de la Consultation psychiatrique de X._____, il est indiqué ce qui suit :

"(...) lors du même réseau, le Dr V._____ et Mme F._____, infirmière dans notre Service, proposent une réévaluation pour un suivi infirmier à la consultation de X._____ ainsi qu'un suivi avec le Dr V._____ à une fréquence d'une fois tous les 15 jours.

Suite à cette décision, on remarque la difficulté de la patiente à venir à ses rendez-vous. Lors d'une visite à son domicile quelques jours après le réseau, Mme F._____ constate que la patiente présente une symptomatologie hypomane qui, semble-t-il, dure depuis deux semaines et [est] caractérisée par une accélération de la pensée, une logorrhée, une insomnie.

On constate que Mme G._____ oublie régulièrement son traitement (Risperdal, Concerta) et que cette situation semble être en lien avec sa consommation de cannabis.

Nous avons effectué d'autres visites à domicile lors desquelles la patiente avait de la peine à répondre ou parfois laissait un message sur la porte en disant qu'elle était absente. Après six visites à domicile pendant lesquelles elle était absente ou n'a pas répondu, nous faisons à nouveau un entretien de réseau avec la tante, qui est sa curatrice et la patiente. Sa tante apparaît comme son porte-parole; elle a énuméré ses attentes quant au suivi de la patiente qui comprennent en particulier son désir d'être informée si Mme G._____ manquait ses rendez-vous ou ne répondait pas lors du passage à domicile de Mme F._____, une surveillance de la prise médicamenteuse, du poids et de la tension artérielle.

Par la suite, Mme G._____ a repris contact avec le Dr L._____ et a souhaité (...) mettre un terme au suivi chez nous."

La recourante a encore produit divers certificats médicaux de la [...], Polyclinique du Département de psychiatrie du CHUV, attestant d'une incapacité de travail totale du 24 juin 2008 au 31 mars 2009.

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 à l'AI, à moins que la LAI (loi fédérale sur l'assurance-invalidité; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 (qui prévoit une procédure d'opposition) et 58 LPGA (qui consacre la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), 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.

b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

c) Il s'ensuit que la cour de céans est compétente pour statuer sur le recours interjeté en temps utile par G._____ contre la décision rendue le 8 mai 2010 par l'OAI.

Si le recours daté du 7 juin 2009 ne contient pas de conclusions formelles (cf. art. 61 let. b LGPA), il en ressort suffisamment clairement que la recourante demande la prise en charge d'une formation

complémentaire dans le cadre d'un reclassement professionnel, afin qu'elle puisse terminer la maturité fédérale entreprise en 2007 avant d'effectuer un bachelors ès lettres. Cet acte est donc 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).

Si la recourante fait valoir, dans la procédure de recours, que sa demande de prestations visait une aide générale, et donc également l'octroi d'une éventuelle rente, force est de constater que la décision querellée n'examine que la question d'un reclassement dans une nouvelle profession. La recourante n'a dû rester requis que cette mesure dans sa demande de prestations du 12 décembre 2007. Partant, la Cour de céans n'examinera que le droit de G._____ à une éventuelle mesure d'ordre professionnel. La question de l'allocation d'une rente pourra, le cas échéant, être soumise à l'OAI par la recourante, en fonction de l'évolution de son état de santé.

3. Aux termes de l'art. 1a LAI, les prestations prévues visent à prévenir, réduire ou éliminer l'invalidité grâce à des mesures de réadaptation appropriées, simples et adéquates; à compenser les effets économiques permanents de l'invalidité en couvrant les besoins vitaux dans une mesure appropriée; et à aider les assurés concernés à mener une vie autonome et responsable. 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. 1 in fine 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.

Pour évaluer le taux d'invalidité, 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). Afin de 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 261 c. 4; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009 c. 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 c. 4; ATF 115 V 133 c. 2; ATF 114 V 310 c. 2c).

L'art. 8 al. 1 LAI prévoit que les assurés invalides ou menacés d'une invalidité ont droit à des mesures de réadaptation, pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). Font parties des mesures de réadaptation les mesures d'ordre professionnel, en particulier le reclassement. Selon l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir le droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 130 V 488; ATF 124 V 108 c. 2b et les réf. citées). Le droit à une mesure suppose qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation

poursuivi par l'AI, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (VSI 2002 p. 111 c. 2 et les réf. citées). Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 c. 3.2.2 p. 221 et les réf. citées). Celles-ci ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec, selon toute vraisemblance (TFA I 660/02 du 2 décembre 2002).

4. La recourante a effectué un apprentissage d'employée de commerce et un certificat de capacité lui a été délivré au terme de cette formation. Elle a également obtenu un certificat de maturité professionnelle commerciale. G._____ dispose donc d'une formation professionnelle complète.

Il ressort du dossier de la cause que la recourante est atteinte dans sa santé. Ensuite d'un l'hospitalisation, au début de l'année 2008, les médecins qui s'étaient occupés d'elle ont posé les diagnostics différentiels de trouble affectif bipolaire, épisode actuel mixte (F31.6), de trouble de l'hyperactivité de l'adulte et de trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline (F60.31), "*par ordre de probabilité*". Le diagnostic retenu par avis médical SMR du 29 juin 2008 est celui de trouble affectif bipolaire avec les "*pathologies associées du ressort de l'AI*" de trouble de l'hyperactivité de l'adulte et de trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline

En ce qui concerne la capacité de travail de la recourante, elle a été estimée nulle durant les périodes d'hospitalisation, en particulier du 7 janvier au 16 avril 2008. Cela ressort du rapport du début du mois de juin 2008 des Drs K._____ et U._____. En revanche, il n'est établi que la recourante présenterait une incapacité de travail en dehors de ces périodes. Le rapport précité ne fait pas état d'un tel empêchement, pas plus que l'attestation du 21 septembre 2009 du Dr L._____, qui suit la recourante depuis la fin du mois de mars 2009. Il en va de même du "*résumé de cas*" du 22 septembre 2009 des Dr T._____ et de la Dresse

I._____. C'est le lieu de relever que les certificats de la Consultation psychiatrique de X._____, produits par la recourante en deuxième instance, ne sont pas motivés et ne sont donc pas concluants pour l'évaluation de la capacité à travailler. Il faut toutefois relever que les différents rapports médicaux figurant au dossier laissent apparaître que l'état de la recourante est instable. Elle est censée prendre des neuroleptiques (Risperdal), mais sa compliance médicamenteuse est aléatoire. Enfin, les divers intervenants dans le domaine des soins considèrent que la recourante est difficile à gérer.

Il découle des considérations qui précèdent que, sur le plan médical, le dossier de la cause ne permet pas de trancher la question du diagnostic et qu'il est également insuffisant pour quantifier une éventuelle invalidité d'une manière qui permettrait de statuer définitivement sur l'ensemble des prestations qui peuvent entrer en considération dans le cadre de la LAI. Ces points ne sont toutefois pas déterminants, dans la mesure où la présente procédure concerne uniquement la mise en place d'une mesure de reclassement professionnel permettant à la recourante de terminer la maturité fédérale entreprise en 2007, puis d'effectuer des études universitaires en lettres, seule question examinée par l'office intimé dans la décision querellée. Il faut en effet relever que le reclassement doit répondre à l'exigence d'une activité d'un niveau équivalent; cette question s'apprécie en premier lieu non pas au regard du niveau de formation en tant que tel, mais plutôt quant aux possibilités de gain qui peuvent être attendues ensuite du reclassement (ATF 122 V 77 c. 3.b/bb; ATF 99 V 34). Dès lors, le reclassement professionnel doit être refusé par l'assurance dans le cas où la nouvelle formation est d'un niveau bien supérieur à la formation initiale et où les perspectives de gain sont nettement plus élevées; la promotion professionnelle et sociale ne fait pas partie des tâches dévolues à l'AI (TFA du 6 juillet 1994 ad TAss VD, 28 janvier 1993, AI 17/1993). En souhaitant, au titre d'un reclassement professionnel, effectuer une maturité fédérale, puis des études universitaires, afin de travailler en tant qu'enseignante ou conservatrice de musée, la recourante sollicite de pouvoir suivre une formation d'un niveau supérieur à celle qui est la sienne, ce qui lui assurerait une

rémunération nettement plus élevée qu'un poste d'employée de commerce. Cela ne pourrait donc dans tous les cas pas être admis, l'exigence d'une activité d'un niveau équivalent n'étant pas respectée. Si on peut comprendre que la recourante soit affectée par le fait de ne pas pouvoir suivre les études auxquelles elle se destinait, cela ne saurait toutefois jouer un rôle dans la procédure d'examen de la requête de mesure de reclassement. Partant, une telle mesure devrait dans tous les cas être refusée.

5. En définitive, mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

S'agissant d'une contestation portant sur le refus de prestations de l'AI, des frais, par 400 fr., sont mis à la charge de la recourante (art. 69 al. 1bis LAI).

Il n'y a pas lieu à allocation de dépens (cf. art. 55 et 56 LPA-VD; ATF 126 V 143 c. 4).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 8 mai 2009 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, par 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de G._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

L'arrêt qui précède est notifié à :

- N. _____ (pour G. _____),
- 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 :