

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 4 août 2010

Présidence de Mme THALMANN
Juges : MM. Schmutz et Bonard, assesseurs
Greffier : M. Simon

* * * * *

Cause pendante entre :

T. _____, à La Sarraz, recourante, représentée par Me Philippe Graf,
avocat à la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés.

et

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

Art. 8 et 16 LPGA; art. 4 al. 1 et 28a LAI

E n f a i t :

A. T._____ (ci-après: l'assurée), née en 1952, éducatrice de formation, a déposé le 17 juillet 2003 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) une demande de prestations AI pour adultes, tendant à l'octroi de mesures et reclassement, de mesures de rééducation, de moyen auxiliaire (pour personnes malvoyantes) et d'une rente. Elle indiquait en outre être de retour en Suisse le 19 février 2003 après un séjour de plus d'un an au Cameroun et que son époux était décédé le 25 juin 2003.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAI a requis l'avis de l'Hôpital ophtalmique M._____ à Lausanne. Dans un rapport médical du 19 août 2003, le Dr G._____, chef de service dudit hôpital, a retenu le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail de membrane néovasculaire oculaire classique bilatérale compliquant des stries angioïdes bilatérales, depuis janvier 2003. Il a indiqué que l'état de santé de l'assurée s'aggravait et a signalé une baisse de l'acuité visuelle bilatérale avec déformation des images. Dans l'annexe au rapport médical, il a précisé que la répercussion de l'atteinte à la santé sur l'activité exercée dépendait de l'utilité de la fonction visuelle dans le travail, que l'activité exercée était encore envisageable dans la mesure des capacités visuelles, qu'une activité ne nécessitant pas de vision pointue était envisageable, que la vision binoculaire n'était plus parfaite, de même que la sensibilité aux contrastes visuels, et que les activités nécessitant des manipulations fines n'étaient plus possibles.

L'OAI s'est également adressé au Dr H._____, ophtalmologue à Yverdon et médecin traitant de l'assurée, lequel a, dans un rapport du 10 septembre 2003, posé les diagnostics de stries angioïdes bilatérales dans le contexte d'un pseudoxanthome élastique, depuis 1978, et de membranes néovasculaires rétrofovéales bilatérales secondaires, depuis février 2003. Il a signalé une brusque baisse d'acuité visuelle des deux yeux depuis début 2003, ayant nécessité trois séances par photothérapie

dynamique des deux yeux à l'Hôpital ophtalmique M._____ entre février et août 2003. Dans l'annexe au rapport médical, datée du 10 septembre 2003, le Dr H._____ a indiqué que l'activité exercée par l'assurée n'était plus exigible, a retenu une diminution de rendement d'environ 80 % dans toute activité comprenant lecture et écriture, puis a indiqué qu'une activité adaptée aux personnes malvoyantes était envisageable - en tenant compte d'un poste de travail bien éclairé et de peu d'activités de lecture ou d'écritures - à un taux de 50 % et avec une diminution de rendement pouvant être de 0 à 60 % selon l'activité considérée.

Le 26 juillet 2003, en remplissant le formulaire 531 bis, l'assurée a déclaré que, si elle était en bonne santé, elle travaillerait en qualité d'enseignante spécialisée ou de relation d'aide, entre 50 % et 80 %, depuis l'atteinte à sa santé.

Le 26 novembre 2003, l'assurée a déposé auprès de l'OAI une demande d'allocation pour personnes impotentes de l'AI. Par décision du 15 juillet 2004, l'assurée a été mise au bénéfice de mesures professionnelles, au profit d'un stage de réadaptation. Par décisions des 16 juillet 2004, l'OAI lui a octroyé un moyen auxiliaire (prise en charge d'un système de lecture et d'une table à hauteur réglable), respectivement une allocation pour impotent de degré faible à compter du 1^{er} février 2004. Le 24 janvier 2005, elle a été mise au bénéfice d'un moyen auxiliaire (appareil d'écriture) et, le 9 décembre 2005, de mesures d'orientation professionnelle et de soutien dans ses recherches d'emploi.

Il résulte de la fiche d'examen du dossier no 1 établie par l'OAI le 18 décembre 2003 que l'assurée a une formation d'enseignante spécialisée qu'elle a exercée à plein temps auprès du centre d'enseignement spécialisé de [...] de 1980 à 1988, puis comme directrice à 80% en collaboration avec son époux de la [...] de 1988 à décembre 2001.

Selon le questionnaire à l'employeur [...] du 29 juillet 2003, l'assurée a été engagée comme animatrice au centre de rencontre [...] au

Cameroun à 100% du 1^{er} janvier 2002 au 30 juin 2003, le contrat ayant pris fin au décès de son époux.

Un rapport initial a été établi le 24 juin 2004 par la Division administrative de l'OAI à la suite d'un examen qui a eu lieu à Vevey le 23 avril 2004. Selon ce rapport, le dernier salaire de l'assurée avant la survenance de l'invalidité s'est élevé à 35'004 fr. pour 2002, en tant qu'animatrice de centre à 100% pour le Département Missionnaire, conformément au rapport de l'employeur, le logement étant fourni en plus selon l'assurée, ce salaire modeste s'expliquant par le fait que le Département est financé uniquement par des dons et que les missions comprennent, de par leur nature humanitaire et leur orientation chrétienne, une part de bénévolat. Ce rapport mentionne en outre, notamment, ce qui suit:

"Agée de 52 ans, Mme [...] [ancien nom de l'assurée, lorsqu'elle était mariée] est au bénéfice d'une formation d'enseignante spécialisée, qu'elle a mise en valeur au sein du [...] au Lieu, puis de la [...].

Le 1^{er} janvier 2002, Mme [...] et son époux partent au Cameroun pour le Département Missionnaire « [...] ». Initialement prévu jusqu'en janvier 2006, leur mandat est écourté au décès de M. [...], fin juin 2003. A cette date, notre assurée présente déjà depuis quelques mois des limitations visuelles invalidantes (janvier-février 2003, selon avis médicaux), qu'elle était parvenue à compenser grâce au soutien de son mari.

Sans atteinte à la santé, Mme [...] aurait également dû mettre un terme prématuré à sa mission pour le DM (prévue pour un couple) et serait revenue en Suisse au décès de son mari en juin 2003. Elle se serait alors dirigée vers la reprise de son activité d'enseignante à plein temps.

Au vu de ses limitations actuelles, cette voie est partiellement compromise (CT de 50% selon avis médicaux et plusieurs postes d'enseignante devenus inadaptes). Compte tenu de l'âge et de la nature de l'atteinte à la santé de notre assurée, favoriser un maintien dans son activité habituelle d'enseignante spécialisée (dont elle est familière) nous semble cependant plus judicieux et réaliste qu'une réorientation avec formation dans un nouveau domaine."

Il résulte notamment ce qui suit du rapport final établi par l'OAI le 24 novembre 2005:

Pour rappel, Mme [...] présente une atteinte visuelle s'aggravant progressivement. Elle a effectué 2 stages de longue durée en tant qu'enseignante spécialisée. En effet, au vu de ses limitations visuelles, la reprise de son activité habituelle et familière semblait la plus indiquée et la plus réaliste. En outre, Mme [...] ne serait pas en mesure d'acquérir de nouvelles compétences, qu'elles soient théoriques ou pratiques, et de s'adapter à une activité totalement nouvelle. Le pronostic quant à l'évolution de son état de santé étant défavorable, une orientation dans une autre activité n'est par ailleurs pas une bonne option. Finalement, l'activité d'enseignante spécialisée ouvre des perspectives salariales intéressantes. Par conséquent, la reprise de cette activité nous semble la voie professionnelle la plus simple et adéquate.

Le premier stage effectué à 50% à Verdeil Yverdon a mis en évidence qu'un poste d'enseignante spécialisée à 50% était possible, moyennant des restrictions et des adaptations (voir rapport du 11.10.2004).

Mme [...] a interrompu ce stage à Yverdon, pour privilégier un remplacement rémunéré à un taux de 36% à Florère au Lieu, dès novembre 2004.

Un bilan effectué sur place a apporté des précisions et des éléments complémentaires qui confirment l'auto-évaluation de notre assurée et l'évaluation de Verdeil, à savoir que Mme [...]:

- Ne peut travailler qu'avec les plus jeunes enfants, qui n'ont pas encore acquis la lecture et n'y travaillent pas, avec un niveau relativement faible et homogène. Le travail avec ces élèves se fait à l'aide de pictogrammes (icônes) qui sont plus aisément perçus par notre assurée.

- Elle peut lire à l'aide d'une loupe ou d'un appareil de lecture, mais lentement et avec une fatigue oculaire rapide. La préparation des cours lui demande donc beaucoup de temps, puisque pour maîtriser les sujets enseignés, l'enseignant doit se documenter sur des supports écrits tels que livres, articles, internet, etc... (et ce d'autant plus si ses élèves ne sont pas lecteurs). Elle ne peut pas lire d'histoires en classe en raison de sa lenteur de lecture. Le contraste idéal pour permettre une lecture aussi confortable que possible est noir / blanc, alors que les livres pour enfants ont très souvent des caractères colorés (les photocopier lui permet de parer en partie à cette difficulté).

- Elle rencontre également des problèmes au niveau de l'écriture: elle ne peut pas écrire à la main avec précision (par ex. pour remplir les carnets, les grilles d'évaluation, annoter les travaux, écrire les mots aux parents,...).

- Les activités moins scolaires demandant une bonne acuité visuelle telles que le bricolage et la couture sont également difficiles.

- Finalement, les activités d'extérieur exigeant une bonne surveillance des enfants (gym, piscine, récréations...) sont également problématiques, car elle n'est pas en mesure de « repérer » les enfants s'ils sont à plus de 4-5 mètres d'elle.

Par conséquent, l'activité d'enseignante spécialisée reste la plus adaptée, mais n'est que partiellement possible. La longue expérience de notre assurée dans ce domaine compense en partie les limitations rencontrées, mais l'exercice de cette profession implique passablement de restrictions (susmentionnées).

Pour les compenser, la présence d'une stagiaire relativement autonome, jouant un rôle d'assistante en classe et en sortie, est indispensable. Dans le cadre de l'enseignement spécialisé, il s'agit d'un aménagement fréquent. En effet, dans le canton de Vaud le règlement d'admission à la HEP exige une pratique de 2 ans au sein d'une classe d'enseignement spécialisé, d'où la fréquente présence de stagiaires dans les classes. Ce point représente donc une restriction, mais pas un écueil à son intégration professionnelle: M^{me} [...] ne peut travailler que dans une école accueillant des stagiaires, mais cela est une pratique courante et n'induit pas de frais supplémentaires pour l'employeur.

Le fait que M^{me} [...] ne puisse travailler qu'à 50% (selon expérience pratique à Verdeil Vverdon, confirmant l'avis du Dr H. _____) est également une restriction, mais les postes à temps partiel sont relativement fréquents dans l'enseignement spécialisé.

Finalement, son handicap visuel nécessite de trouver un emploi dans une région proche de son domicile, accessible en transports publics, ce qui réduit encore la palette des postes envisageables.

Compte tenu de ce qui précède, nous proposons d'envisager l'octroi de prestations financières pour M^{me} [...]. Sans atteinte à la santé, notre assurée aurait repris une activité d'enseignante spécialisée à plein temps à son retour en Suisse (statut d'active à 100% suite au décès de son époux). Nous proposons donc de retenir une approche médico-théorique basée sur une capacité de travail et de gain de 50% dans l'activité habituelle, soit un préjudice de 50%.

Selon indication fournie par M. [...], M^{me} [...] pourrait prétendre à un salaire annuel de Sf r. 95'473.- en tant qu'enseignante spécialisée à plein temps (vu son âge et son expérience). C'est du reste cette base de rémunération qui a été retenue lors du remplacement qu'elle a effectué au sein de cette structure (Sfr. 2'864.- / mois pour un 36%).

Compte tenu des restrictions susmentionnées, des mesures d'aide au placement nous semblent justifiées. Nous transmettons donc le dossier de M^{me} [...] à notre service de placement".

Le 9 décembre 2005, l'OAI a reconnu à l'assurée le droit à une demi-rente d'invalidité à partir de février 2004, en raison d'une capacité de travail considérablement restreinte depuis le 14 février 2003. L'OAI a indiqué que l'assurée pouvait, moyennant certains aménagements, exercer son activité habituelle d'éducatrice spécialisée à 50 %, ce qui entraînait un préjudice économique de 50 %.

L'assurée s'est remariée le 8 décembre 2006.

B. Lors d'une procédure de révision du droit à la rente sur demande de l'assurée, l'OAI s'est à nouveau adressé à l'Hôpital ophtalmique M._____. Dans un rapport du 12 février 2007, la Dresse I._____, chef de clinique audit hôpital, a retenu le diagnostic de membrane néo-vasculaire rétro-fovéale bilatérale compliquant des stries angioïdes et une incapacité de travail de 100 %, dans l'éducation spécialisée, à compter du 24 novembre 2006. Elle a indiqué que l'état de santé de l'assurée était stationnaire et, dans l'anamnèse, qu'il y avait une baisse d'acuité visuelle de l'œil droit à distance et de près, œil unique. Dans l'annexe au rapport médical, elle a relevé que l'activité exercée jusqu'à maintenant n'était plus exigible; elle a par ailleurs relevé que l'exercice d'une autre activité était exigible à environ 50 %, compte tenu d'une diminution de rendement (non chiffrée) et en précisant ce qui suit:

"Tout travail ne nécessitant pas une acuité visuelle de précision. La patiente serait très motivée pour faire du travail dans l'activité sociale relationnelle en étant particulièrement attentif au fait de baisse d'acuité visuelle de la patiente. Cette activité peut être exercée si elle est adaptée à son acuité visuelle autant que la patiente puisse le tolérer".

Le cas a ensuite été soumis par l'OAI au Service médical régional AI (ci-après: le SMR). Dans un rapport du 12 avril 2007, la Dresse J._____, du SMR, se prononçant notamment au sujet du rapport précité du 12 février 2007 de la Dresse I._____, a considéré qu'il y avait eu une aggravation de l'état de santé de l'intéressée, mais pas nécessairement de la capacité de travail. Concernant l'activité d'enseignante spécialisée, elle a retenu que la capacité de travail restait exigible à 50 %, à condition qu'elle fût adaptée aux limitations fonctionnelles (sans activité de lecture et d'écriture, sans surveillance de petits enfants); si au contraire cette activité exigeait une bonne acuité visuelle, elle s'est référée à une incapacité de travail complète, depuis 2003. Elle a ajouté que la capacité de travail était de 50 % dans une activité adaptée, sans changement depuis 2003.

Le 18 avril 2007, l'OAI a pris en charge les frais d'acquisition d'un dictaphone en tant que moyen auxiliaire. Ultérieurement, le 2 avril 2008, le droit à une orientation professionnelle, en l'occurrence pour déterminer les possibilités de réinsertion professionnelle, lui a été reconnu.

Le 24 avril 2007, en remplissant le formulaire 531 bis, l'assurée a déclaré que, si elle était en bonne santé, elle travaillerait en qualité d'enseignante spécialisée, à 80 %, en raison d'intérêt personnel et de nécessité financière, depuis juillet 2003; elle a également indiqué qu'elle était mariée.

Une enquête économique sur le ménage a été effectuée le 13 juillet 2007 au domicile de l'assurée, par une enquêtrice de l'OAI. Dans son rapport du même jour, il ressort que l'assurée présentait une invalidité de 24.8 % dans son activité de ménagère, exercée à 20 %; la part active étant de 80 %. L'assurée a par ailleurs déclaré qu'elle s'était remariée en décembre 2006, qu'elle avait une petite-fille de huit mois qu'elle n'était pas en mesure de prendre toute une journée et qu'elle aurait travaillé dans son métier d'enseignante spécialisée à 80 %.

Dès le 15 septembre 2008, l'assurée a repris une activité professionnelle, en qualité d'animatrice et de veilleuse de nuit auprès de la X._____ à L'Abbaye, au taux de 45 %. Dans ce cadre, elle avait recours à une loupe et à des communications orales. Par décision du 30 décembre 2008, des accessoires informatiques (écran, support amovible et logiciel) lui ont été alloués pour cette activité, en tant que moyens auxiliaires.

Dans un projet de décision du 21 juillet 2009, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui supprimer le droit à la rente, motif pris d'un degré d'invalidité de 34.96 %, en tenant compte des parts active et de ménagère. Le 9 octobre 2009, l'assurée a présenté ses objections à l'encontre de ce projet de décision, faisant valoir qu'il n'y avait eu ni

amélioration de la capacité de gain ni augmentation de son revenu, mais aggravation de son état de santé.

Le 14 octobre 2009, le droit de l'assurée à l'allocation pour impotent a été maintenu, le degré d'impotence n'ayant pas subi de modification.

Par décision du 14 décembre 2009, l'OAI a supprimé le droit à la rente de l'assurée, à compter du premier jour du deuxième mois suivant sa notification, en retenant que la capacité de travail de l'intéressée dans son activité habituelle d'enseignante spécialisée était toujours de 50 %, pour autant que le poste fût adapté à ses limitations fonctionnelles. Sur la base d'un revenu sans invalidité en tant qu'enseignante spécialisée de 81'237 fr. 28 selon l'enquête suisse sur la structure des salaires (ci-après: ESS) à 80 % et d'un revenu d'invalidé de 50'773 fr 30, l'OAI a retenu un degré d'invalidité de 37.5 % dans l'activité lucrative. Compte tenu de l'activité de ménagère - exercée à 20 % et avec un empêchement de 24.8 % - et de l'activité lucrative - exercée à 80 % et avec un degré d'invalidité de 37.5 % - l'OAI a mis en évidence un degré d'invalidité total de 34.96 %.

C. Par acte du 18 janvier 2010, T._____ défère cette décision au Tribunal cantonal et conclut, avec suite de frais et dépens, au renvoi du dossier à l'OAI pour versement d'une demi-rente d'invalidité. Elle fait valoir qu'un taux d'abattement du revenu d'invalidé n'a pas été pris en compte par l'OAI. Elle conteste également le revenu d'invalidé retenu par l'OAI, soutenant qu'un salaire de 26'008 fr. 70, correspondant au revenu annuel à 50 % de l'activité exercée d'animatrice sociale auprès de la X._____, aurait du être retenu. Enfin, elle se prévaut d'une violation du principe de la bonne foi quant à l'interprétation par l'OAI du questionnaire 531 bis.

Dans sa réponse du 12 mars 2010, l'OAI conclut à l'admission partielle du recours, en ce sens que le droit à un quart de rente soit reconnu à l'assurée à partir du 1^{er} février 2010. Compte tenu des circonstances du cas d'espèce, il admet qu'un abattement de 10 % du

revenu d'invalidé peut être retenu, ce qui aboutit à un degré d'invalidité de 44 %. Il relève ensuite que l'évaluation du revenu d'invalidé, déterminé sur la base des données salariales de l'ESS, ne prête pas flanc à la critique dans la mesure où l'assurée ne met pas pleinement à profit sa capacité de travail résiduelle de 50 %. S'agissant du motif de violation du principe de la bonne foi, l'OAI relève que le questionnaire rempli par l'assurée n'aurait aucun sens si celle-ci en connaissait la portée avant d'y répondre et qu'il convient d'accorder la préférence aux premières déclarations de l'assurée, par rapport aux explications ultérieures.

Par réplique du 6 avril 2010, l'assurée prend note du versement d'un quart de rente d'invalidité en sa faveur, soutient que le revenu sans invalidité doit être déterminé sur la base de son salaire effectivement réalisé auprès de la X._____, qui ne saurait être qualifié de salaire social, et réitère sa position au sujet de la violation du principe de la bonne foi commis par l'OAI au sujet du questionnaire rempli le 24 avril 2007, malgré les arguments dudit office.

Le 19 avril 2010, l'OAI confirme ses conclusions, en relevant que les arguments de l'assurée ne sont pas de nature à remettre en cause le bien-fondé de la décision attaquée.

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 (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 - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 57a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). Les délais en jours ou en mois fixés par la loi ou par l'autorité ne courent pas, notamment, du 18

décembre au 2 janvier inclusivement (art. 38 al. 4 let. c LPGA). En l'espèce, le recours a été déposé en temps utile, le 18 janvier 2010, contre la décision du 14 décembre 2009. Pour le surplus respectant les conditions de formes prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

2. En l'espèce, est litigieuse la révision du droit à une rente d'invalidité en faveur de la recourante. Le droit aux autres prestations qui ont été allouées à la recourante, soit des mesures d'ordre professionnel, des allocations pour impotent et des moyens auxiliaires notamment, n'est pas contesté et n'a donc pas à être examiné dans le cadre du présent litige.

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 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 pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de

travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (ATF 125 V 256 c. 4; 115 V 133 c. 2; TF I 312/06 du 29 juin 2007 c. 2.3 et les références citées). Il appartient au juge des assurances sociales d'examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (ATF 133 V 450 c. 11.1.3; 125 V 351 c. 3a; TF 9C_168/2007 du 8 janvier 2008 c. 4.2).

b) L'invalidité des assurés qui n'exercent que partiellement une activité lucrative est, pour cette part, évaluée selon la méthode ordinaire de comparaison des revenus. S'ils se consacrent en outre à leurs travaux habituels, l'invalidité est fixée selon la méthode spécifique pour cette activité. Dans ce cas, il faut déterminer la part respective de l'activité lucrative et celle de l'accomplissement des autres travaux habituels et calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont l'assuré est affecté dans les deux activités en question. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (actuellement: art. 28a al. 3 LAI). Ainsi, il faut évaluer d'une part l'invalidité dans les travaux habituels par comparaison des activités (art. 27 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201]) et d'autre part l'invalidité dans une activité lucrative par comparaison des revenus (art. 16 LPGGA); on pourra alors déterminer l'invalidité globale d'après le temps consacré à ces deux champs d'activité. La part de l'activité professionnelle dans l'ensemble des travaux de l'assuré est déterminée en comparant l'horaire de travail usuel dans la profession en question et l'horaire accompli par l'assuré valide; on calcule donc le rapport en pour-cent entre ces deux valeurs. La part des travaux habituels constitue le reste du pourcentage (ATF 130 V 395 c. 3.3; TFA I 36/05 du 19 avril 2006 c. 2.2).

c) Aux termes de l'art. 17 LPGGA, si le degré d'invalidité du bénéficiaire subit une modification notable, la rente est d'office ou sur demande révisée pour l'avenir (augmentée, réduite, supprimée). Tout changement important des circonstances propre à influencer le droit à la rente peut motiver une révision au sens de l'art. 17 LPGGA. La rente peut

être révisée en cas de modifications sensibles de l'état de santé ou lorsque celui-ci est resté le même mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 c. 3.5; 113 V 273 c. 1a; 112 V 371 c. 2b). Savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient lors de la décision initiale de rente et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 130 V 343 c. 3.5.2; 125 V 369 c. 2; TF 9C_307/2008 du 4 mars 2009 c. 3 et les références citées).

A l'instar de ce qui prévaut pour une nouvelle demande (ATF 130 V 71), c'est la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit qui constitue le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision de la rente (ATF 133 V 108 c. 5 et les références citées). Il n'y a pas matière à révision lorsque les circonstances sont demeurées inchangées et que le motif de la suppression ou de la diminution de la rente réside uniquement dans une nouvelle appréciation du cas (TFA I 8/04 du 12 octobre 2005 c. 2.1), respectivement une appréciation différente d'un même état de fait (TFA I 419/03 du 22 octobre 2003 c. 4). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGa (ou de l'ancien art. 41 LAI) doit clairement ressortir du dossier (TFA I 559/02 du 31 janvier 2003, c. 3.2 et les arrêts cités). La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (TF I 111/07 du 17 décembre 2007 et les références citées).

d) Une révision du droit à la rente d'invalidité au sens de l'art. 17 LPGa peut se justifier lorsqu'un autre mode d'évaluation de l'invalidité est applicable. Ainsi, le Tribunal fédéral des assurances a maintes fois jugé que la méthode d'évaluation de l'invalidité valable à un moment donné ne saurait préjuger le futur statut juridique de l'assuré, mais qu'il pouvait arriver que dans un cas d'espèce le critère de l'incapacité de gain succède à celui de l'empêchement d'accomplir ses travaux habituels ou inversement (ATF 119 V 478 c. 1b/aa; 113 V 275 c. 1a; TFA I 276/05 du 24

avril 2006 c. 2.2; TFA I 707/04 du 2 août 2005 c. 3.2.2). Tant lors de l'examen initial du droit à la rente qu'à l'occasion d'une révision de celle-ci (art. 17 LPG), il faut donc examiner quelle méthode d'évaluation de l'invalidité il convient d'appliquer, soit la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique ou la méthode mixte (ATF 125 V 146 c. 2c et les références citées; TFA I 276/05 du 24 avril 2006 c. 2.3; TFA I 707/04 du 2 août 2005 c. 3.2.2). Une modification de la situation économique d'un assuré, alors que son état de santé ne s'est pas modifié de façon significative, ayant entraîné l'application de la méthode mixte - au lieu du critère de l'empêchement d'accomplir ses travaux habituels tel que retenu dans la décision initiale d'octroi de rente - permet ainsi une révision du droit à la rente (TF I 1057/06 du 29 novembre 2007).

4. Dans la décision attaquée, l'intimé a retenu le statut de 20% ménagère et 80% active et appliqué dès lors la méthode mixte, ce que conteste la recourante.

a) Le choix de la méthode d'évaluation de l'invalidité (méthode générale de comparaison des revenus, méthode mixte, méthode spécifique) dépendra du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel, assuré non actif. On décidera que l'assuré appartient à l'une ou l'autre de ces trois catégories en fonction de ce qu'il aurait fait - les circonstances étant par ailleurs restées les mêmes - si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. En pratique, on tiendra compte de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, en admettant la reprise hypothétique d'une activité lucrative partielle ou complète, si cette éventualité présente un degré de vraisemblance prépondérante (ATF 125 V 150 c. 2c; 117 V 194 c. 3b et les arrêts cités; TFA I 257/04 du 17 mars 2005 c. 3.2).

Pour savoir si un assuré doit être considéré comme une personne exerçant une activité à plein temps ou à temps partiel, respectivement pour déterminer la part de l'activité lucrative par rapport à celle consacrée aux travaux ménagers, il convient d'examiner ce que

ferait l'assuré dans les mêmes circonstances s'il n'était pas atteint dans sa santé. Pour les assurés travaillant dans le ménage, il faut tenir compte de la situation familiale, sociale et professionnelle, ainsi que des tâches d'éducation et de soins à l'égard des enfants, de l'âge, des aptitudes professionnelles, de la formation, des affinités et des talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de la situation telle qu'elle s'est développée jusqu'au moment où l'administration a pris sa décision, encore que, pour admettre l'éventualité selon laquelle l'assuré aurait exercé une activité lucrative s'il avait été en bonne santé, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de vraisemblance prépondérante (ATF 130 V 396 c. 3.3; 125 V 150 c. 2c; 117 V 194 c. 3b et les références citées; TFA I 36/05 du 19 avril 2006 c. 2.2; TFA I 257/04 du 17 mars 2005 c. 4.1; voir aussi TFA I 257/04 du 17 mars 2005 c. 3.2).

b) En l'espèce, dans le cadre de sa demande de rente, en remplissant le formulaire 531 bis le 26 juillet 2003, la recourante avait certes déclaré que, si elle était en bonne santé, elle aurait travaillé, à un taux entre 50 % et 80 %. Toutefois, le rapport initial établi par l'OAI le 24 juin 2004, qui faisait suite à une rencontre avec la recourante le 23 avril 2004, indique que celle-ci, sans atteinte à sa santé, aurait également dû mettre un terme prématuré à sa mission prévue pour un couple, serait revenue en Suisse au décès de son mari en juin 2003, et se serait alors dirigée vers la reprise de son activité d'enseignante à plein temps. Il résulte en outre du questionnaire à l'employeur, comme du rapport précité, que la recourante travaillait à 100% dans son activité de missionnaire. Enfin, la recourante n'avait aucune personne dont elle devait s'occuper.

Compte tenu de ces circonstances, c'est à juste titre que l'OAI a retenu le statut de personne active à 100%.

c) Dans le cadre de la révision du droit à la rente, la recourante, remariée depuis 2006, a à nouveau rempli le 24 avril 2007 le formulaire 531 bis et indiqué qu'en bonne santé, elle travaillerait à

l'extérieur en plus de la tenue de son ménage, en qualité d'enseignante spécialisée, à 80 %, en raison d'intérêt personnel et de nécessité financière. Lors de l'enquête économique sur le ménage, elle a réitéré qu'elle aurait travaillé dans son métier d'enseignante spécialisée à 80 %. L'enquêtrice mentionne d'ailleurs que la recourante a indiqué ce taux sans hésitation.

Au vu de la modification de la situation familiale de la recourante, du revenu de son époux ainsi que de ses déclarations claires et réitérées quant à son taux de travail si elle était en bonne santé, l'appréciation de l'OAI quant au statut d'active à 80% et de ménagère à 100% n'apparaît pas critiquable et doit être confirmée.

5. a) Sous l'angle du droit à la protection de la bonne foi et de l'obligation d'informer, la recourante soutient que l'OAI, sur la base du questionnaire rempli par l'assurée le 24 avril 2007, devait en substance considérer que l'intéressée aurait travaillé à 80 % depuis juillet 2003 si elle avait été en bonne santé.

b) Selon l'art. 27 LPGGA, dans les limites de leur domaine de compétence, les assureurs et les organes d'exécution des diverses assurances sociales sont tenus de renseigner les personnes intéressées sur leurs droits et obligations (al. 1). Chacun a le droit d'être conseillé, en principe gratuitement, sur ses droits et obligations. Sont compétents pour cela les assureurs à l'égard desquels les intéressés doivent faire valoir leurs droits ou remplir leurs obligations. Le Conseil fédéral peut prévoir la perception d'émoluments et en fixer le tarif pour les consultations qui nécessitent des recherches coûteuses (al. 2). Si un assureur constate qu'un assuré ou ses proches ont droit à des prestations d'autres assurances sociales, il les en informe sans retard (al. 3).

L'art. 27 LPGGA correspond à l'art. 35 du projet de LPGGA. Ainsi que cela ressort du rapport de la Commission du Conseil national de la sécurité sociale et de la santé, du 26 mars 1999 (FF 1999 V 4229), l'al. 1 pose une obligation générale et permanente de renseigner indépendante

de la formulation d'une demande par les personnes intéressées. Cette obligation de renseigner sera satisfaite par le biais de brochures, fiches, instructions, etc. La formulation "personnes intéressées" ne veut pas dire que ceux qui désirent obtenir des renseignements doivent d'abord faire preuve de leur intérêt. L'al. 2 prévoit un droit individuel d'être conseillé par les assureurs compétents. Tout assuré a droit à des conseils relatifs à ses droits et à ses obligations, gratuitement de la part de son assureur. Cette obligation de conseil ne s'étend qu'au domaine de compétences de l'assureur interpellé et elle constitue une forme de codification de la pratique précédente. Les renseignements peuvent également être communiqués par des non-juristes. Au contraire de l'obligation générale de renseigner, les conseils doivent porter sur un cas précis.

Le devoir de conseil de l'assureur social au sens de l'art. 27 al. 2 LPGA comprend l'obligation d'attirer l'attention de la personne intéressée sur le fait que son comportement pourrait mettre en péril la réalisation de l'une des conditions du droit aux prestations (ATF 131 V 472 c. 4.3). Les conseils ou renseignements portent sur les faits que la personne qui a besoin de conseils doit connaître pour pouvoir correctement user de ses droits et obligations dans une situation concrète face à l'assureur. Le devoir de conseils s'étend non seulement aux circonstances de faits déterminantes, mais également aux circonstances de nature juridique (TF K 7/06 du 12 janvier 2007 c. 3.3, in SVR 2007 KV no 14 p. 53 et la référence). Son contenu dépend entièrement de la situation concrète dans laquelle se trouve l'assuré, telle qu'elle est reconnaissable pour l'administration. Le défaut de renseignement dans une situation où une obligation de renseigner est prévue par la loi, ou lorsque les circonstances concrètes du cas particulier auraient commandé une information de l'assureur, est assimilé à une déclaration erronée qui peut, sous certaines conditions, obliger l'autorité (en l'espèce l'assureur) à consentir à un administré un avantage auquel il n'aurait pu prétendre, en vertu du principe de la protection de la bonne foi découlant de l'art. 9 Cst [Constitution fédérale du 18 avril 1999, RS 101] (ATF 131 V 472 c. 5).

D'après la jurisprudence en matière de protection du droit à la bonne foi, un renseignement ou une décision erronés de l'administration peuvent obliger celle-ci à consentir à un administré un avantage contraire à la réglementation en vigueur, à condition que (a) l'autorité soit intervenue dans une situation concrète à l'égard de personnes déterminées, (b) qu'elle ait agi ou soit censée avoir agi dans les limites de ses compétences et (c) que l'administré n'ait pas pu se rendre compte immédiatement de l'inexactitude du renseignement obtenu. Il faut encore qu'il se soit fondé sur les assurances ou le comportement dont il se prévaut pour (d) prendre des dispositions auxquelles il ne saurait renoncer sans subir de préjudice, et (e) que la réglementation n'ait pas changé depuis le moment où l'assurance a été donnée (ATF 131 II 627 c. 6.1 p. 636 s. et les références citées).

Ces principes s'appliquent par analogie au défaut de renseignement, la condition (c) devant toutefois être formulée de la façon suivante: que l'administré n'ait pas eu connaissance du contenu du renseignement omis ou que ce contenu était tellement évident qu'il n'avait pas à s'attendre à une autre information (ATF 131 V 472 c. 5 p. 480; TF 8C_66/2009 du 7 septembre 2009 c. 8.4). Le droit à la protection de la bonne foi permet en outre au citoyen d'exiger que l'autorité respecte ses promesses et qu'elle évite de se contredire (TF 9C_695/2008 du 4 février 2009 c. 3.1 et les références citées).

Le Tribunal fédéral a précisé qu'aucun devoir de renseignement ou de conseil au sens de l'art. 27 LPGA n'incombe à l'institution d'assurance tant qu'elle ne peut pas, en prêtant l'attention usuelle, reconnaître que la personne assurée se trouve dans une situation dans laquelle elle risque de perdre son droit aux prestations (ATF 133 V 249 c. 7.2). La reconnaissance d'un devoir de conseils au sens de cette disposition dépend ainsi du point de savoir si l'assureur social disposait, selon la situation concrète telle qu'elle se présentait à lui, d'indices suffisants qui lui imposaient au regard du principe de la bonne foi de renseigner l'intéressé (TF 8C_66/2009 du 7 septembre 2009).

c) En adressant à l'assurée le formulaire 531 bis, que celle-ci a rempli le 24 avril 2007, on ne voit pas en quoi l'intimé aurait manqué à son obligation d'informer cette dernière quant aux conséquences qu'il entendait en tirer, ni en quoi il aurait agi de façon préjudiciable et contraire à la bonne foi aux intérêts de la recourante. L'intimé n'a par ailleurs aucunement fait comprendre à l'assurée qu'il allait, comme lors de la décision d'octroi de rente, la considérer comme une personne active à 100 %. Au contraire, en recevant le formulaire 531 bis, l'assurée devait s'attendre à ce que la méthode d'évaluation de l'invalidité pût le cas échéant être modifiée. En ce sens, l'intimé ne saurait avoir consenti une "assurance donnée" à l'assurée (TF 2C_330/2008 du 29 août 2008 c. 4.2 et les références citées).

En outre, le fait que l'OAI eût retenu le statut d'active à 100 % lors de la demande de rente ne signifiait pas que ce même statut allait nécessairement être également retenu lors de la procédure de révision du droit à la rente. Dans ces conditions, on ne voit pas en quoi l'intimé aurait manqué à son obligation d'informer l'assurée, respectivement l'aurait mal informée, de sorte qu'il ne saurait y avoir de violation du droit à la protection de la bonne foi, respectivement de l'obligation d'informer au sens de l'art. 27 LPGA.

6. Il convient d'examiner le taux de capacité de travail de la recourante.

a) Dans son rapport médical du 19 août 2003, qui se base sur l'examen du 21 mai 2003, le Dr G._____ a retenu le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail de membrane néovasculaire oculaire classique bilatérale compliquant des stries angioïdes bilatérales, depuis janvier 2003. Il a indiqué que l'état de santé de l'assurée s'aggravait et a signalé une baisse de l'acuité visuelle bilatérale avec déformation des images. Dans l'annexe au rapport médical, il a précisé que la répercussion de l'atteinte à la santé sur l'activité exercée dépendait de l'utilité de la fonction visuelle dans le travail, que l'activité exercée était encore exigible dans la mesure des capacités visuelles, qu'une activité ne

nécessitant pas de vision pointue était envisageable, que la vision binoculaire n'était plus parfaite, de même que la sensibilité aux contrastes visuels, et que les activités nécessitant des manipulations fines n'étaient plus possibles.

Dans un rapport du 10 septembre 2003, le Dr H. _____ a posé les diagnostics de stries angioïdes bilatérales dans le contexte d'un pseudoxanthome élastique, depuis 1978, et de membranes néovasculaires rétrofovéales bilatérales secondaires, depuis février 2003. Dans l'annexe au rapport médical, datée du 10 septembre 2003, ce médecin a indiqué que l'activité exercée par l'assurée n'était plus exigible, a retenu une diminution de rendement d'environ 80 % dans toute activité comprenant lecture et écriture, puis a indiqué qu'une activité adaptée aux personnes malvoyantes était envisageable - en tenant compte d'un poste de travail bien éclairé et de peu d'activités de lecture ou d'écritures - à un taux de 50 % et avec une diminution de rendement pouvant être de 0 à 60 % selon l'activité considérée.

Dans un rapport du 12 février 2007, la Dresse I. _____ a retenu le diagnostic de membrane néo-vasculaire rétro-fovéale bilatérale compliquant des stries angioïdes et une incapacité de travail de 100 %, dans l'éducation spécialisée, à compter du 24 novembre 2006. Elle a indiqué que l'état de santé de l'assurée était stationnaire et, dans l'anamnèse, qu'il y avait une baisse d'acuité visuelle de l'œil droit à distance et de près, œil unique. Dans l'annexe au rapport médical, elle a relevé que l'activité exercée jusqu'à maintenant n'était plus exigible, et que l'exercice d'une autre activité était exigible à environ 50 %, compte tenu d'une diminution de rendement (non chiffrée) et en précisant ce qui suit:

"Tout travail ne nécessitant pas une acuité visuelle de précision. La patiente serait très motivée pour faire du travail dans l'activité sociale relationnelle en étant particulièrement attentif au fait de baisse d'acuité visuelle de la patiente. Cette activité peut être exercée si elle est adaptée à son acuité visuelle autant que la patiente puisse le tolérer".

Dans un rapport du 12 avril 2007, la Dresse J._____, du SMR, se prononçant notamment au sujet du rapport précité du 12 février 2007 de la Dresse I._____, a considéré qu'il y avait eu une aggravation de l'état de santé de l'intéressée, mais pas nécessairement de la capacité de travail. Concernant l'activité d'enseignante spécialisée, elle a retenu que la capacité de travail restait exigible à 50 %, à condition qu'elle fût adaptée aux limitations fonctionnelles (sans activité de lecture et d'écriture, sans surveillance de petits enfants); si au contraire cette activité exigeait une bonne acuité visuelle, elle s'est référée à une incapacité de travail complète, depuis 2003. Elle a ajouté que la capacité de travail était de 50 % dans une activité adaptée, sans changement depuis 2003.

b) On retiendra donc que, à l'époque de l'octroi de rente d'invalidité, le médecin traitant de l'assurée, le Dr H._____, avait estimé que la capacité de travail était nulle dans son activité habituelle et qu'elle était de 50 % dans une activité adaptée compte tenu d'une diminution de rendement de 0 à 60 %; ce médecin a fait état d'une aggravation après photothérapie de l'œil droit, ce qui n'est pas incohérent (rapport du 10 septembre 2003). Pour sa part, le médecin de l'Hôpital ophtalmique M._____, le Dr G._____, avait relevé que l'activité exercée était encore exigible dans la mesure des capacités visuelles et qu'une activité ne nécessitant pas de vision pointue était envisageable (rapport du 19 août 2003). Par prononcé du 9 décembre 2005, l'OAI avait indiqué que l'assurée pouvait, moyennant certains aménagements, exercer son activité habituelle d'éducatrice spécialisée à 50%, ce qui entraînait un préjudice économique de 50 %.

Lors de la procédure de révision du droit à la rente, le médecin de l'Hôpital ophtalmique M._____, la Dresse I._____, a estimé que l'activité exercée jusqu'à maintenant n'était plus exigible, et que l'exercice d'une autre activité était exigible à environ 50 %, compte tenu d'une diminution de rendement, sans toutefois en préciser l'ampleur (rapport du 12 février 2007). Pour sa part, la Dresse J._____, du SMR, a retenu que la capacité de travail dans l'activité d'enseignante spécialisée restait exigible

à 50 %, à condition qu'elle fût adaptée aux limitations fonctionnelles, sinon elle était nulle. Dans une activité adaptée, elle a retenu une capacité de travail de 50 %, sans changement depuis 2003 (rapport du 12 avril 2007).

Si la Dresse I._____ a indiqué que l'état de santé de l'assurée était stationnaire, elle n'en a pas moins relevé qu'il y avait une baisse d'acuité visuelle de l'œil droit à distance et de près. Sur ce point, la Dresse J._____ a signalé une aggravation de l'état de santé, tout en relevant que les limitations fonctionnelles étaient restées les mêmes. On relèvera donc que les constatations de ces médecins semblent quelque peu manquer de cohérence au regard de leur appréciation respective. S'agissant de la capacité de travail dans l'activité habituelle de l'assurée, question sur laquelle ces deux médecins ont des opinions divergentes, l'avis de la Dresse I._____ est certes peu étayé, voire contradictoire, mais il ne saurait sans autre être écarté par celui de la Dresse J._____ qui n'a pas personnellement examiné l'assurée et n'est pas spécialiste en ophtalmologie. L'assertion du médecin du SMR est au demeurant confuse, dès lors que l'appréciation de la capacité de travail dans l'activité d'enseignante spécialisée n'est pas clairement déterminée car elle serait fonction de l'exigence d'une bonne acuité visuelle. Par ailleurs, s'agissant de la capacité de travail dans une activité adaptée, la Dresse I._____ n'a pas précisé l'ampleur de la diminution de rendement de l'assurée, tout en admettant qu'il y en a une, et la Dresse J._____ ne s'est pour sa part pas prononcée au sujet d'une éventuelle diminution de rendement.

L'état de santé de l'assurée semble d'ailleurs s'être aggravé en 2007, quand bien même la Dresse I._____ a constaté un état stationnaire (rapport du 12 février 2007). En effet, les acuités visuelles ont été chiffrées à 0.4 à D de loin et 0.2 à G de loin le 21 mai 2003 (rapport du 19 août 2003 du Dr G._____), à 0.4 à D et 2/50 à G le 10 septembre 2003 (rapport du même jour du Dr H._____) et à 0.2 à D et comptage des doigts à G le 24 novembre 2006 (rapport du 12 février 2007 de la Dresse I._____).

c) En conséquence, en présence d'avis contradictoires et au demeurant peu étayés, dont aucun ne revêt une pleine valeur probante (ATF 125 V 352 c. 3a et les références citées; TF 8C_1021/2008 du 3 décembre 2009 c. 2.2.2), il n'est pas possible de se prononcer à satisfaction de droit sur l'état de santé de la recourante et sur sa capacité de travail exigible. La décision attaquée doit donc être annulée et la cause renvoyée à l'OAI afin qu'il mette en œuvre une expertise par un spécialiste en ophtalmologie, l'expert devant notamment se prononcer sur l'évolution de l'état de santé de la recourante, sur sa capacité de travail dans sa profession habituelle et dans une activité adaptée ainsi que sur ses limitations fonctionnelles.

Il appartiendra ensuite à l'OAI de déterminer l'invalidité de la recourante selon la méthode mixte, selon les considérants qui précèdent, puis de statuer sur le droit à la rente d'invalidité. Dans cette mesure, les autres arguments avancés par les parties n'ont pas besoin d'être examinés. Partant, le recours est admis.

7. En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI). Vu l'issue du litige, il n'y a toutefois pas lieu de percevoir de frais de justice (art. 52 al. 1 LPA-VD). La recourante, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens dont le montant – qui doit être déterminé au regard de l'importance et de la complexité du litige sans égard à la valeur litigieuse (art. 61 litt. g LPGA) – doit en l'espèce être arrêté à 2'000 fr.

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

I. Le recours est admis.

II. La décision rendue par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud le 14 décembre 2009 est annulée et la cause lui est renvoyée pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.

III. Il est statué sans frais.

IV. Une indemnité de dépens de 2'000 fr. (deux mille francs), à verser en faveur de la recourante T._____, est mise à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Philippe Graf, avocat à la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés (pour T._____)
- 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 :