

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 12 mai 2017

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente
Mmes Dessaux et Pasche, juges
Greffière : Mme Chapuisat

Cause pendante entre :

E. _____, à [...], recourant,

et

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

Art. 44 LPGA

E n f a i t :

A. E._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1987, licencié de l'Ecole cantonale d'art et de design de Lausanne (ECAL) en 2012, a travaillé en tant que designer industriel et de produits du 27 juin 2012 au 15 décembre 2013, date du début de son incapacité de travail.

Le 14 août 2015, l'assuré a déposé une demande de prestations AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), indiquant souffrir d'une sclérose en plaque diagnostiquée en 2009, d'une névrite optique et d'une hernie discale depuis janvier 2014.

Dans un rapport du 11 septembre 2015 à l'OAI, le Dr T._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assuré, a posé le diagnostic de sclérose en plaque existant depuis 2009, impliquant des troubles de la marche et des troubles visuels et a précisé que la situation se compliquait en raison d'une lombosciatalgie imputable à une hernie discale. Il a indiqué que l'incapacité de travail pouvait être considérée comme totale ou d'au moins 75% depuis fin 2013. Le Dr T._____ a également relevé que la situation étant évolutive sur le plan neurologique, dans le sens d'une aggravation, il était difficile de « fomentier » une réadaptation professionnelle.

Le 8 octobre 2015, l'OAI a indiqué à l'assuré qu'aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'était possible et que son droit à d'éventuelles autres prestations était en cours d'examen.

Par communication du 28 juin 2016, dont copie a été adressée au médecin traitant, l'OAI a informé l'assuré que l'examen de son droit à des prestations de l'assurance-invalidité nécessitait une expertise neurologique, dont le mandat allait être confié au Dr D._____, spécialiste en neurologie. Annexant la liste des questions qu'il entendait poser à

l'expert, l'OAI a imparti à l'assuré un délai de dix jours pour lui adresser ses questions complémentaires à l'attention de ce dernier.

Le 5 juillet 2016, le Dr T. _____ a adressé le courrier suivant à l'OAI (sic) :

« Par une lettre du 28.06.2016, vous m'informez que vous sollicitez une expertise auprès du Dr D. _____ à la Clinique W. _____ à [...].

Par la présente, je vous informe que jusqu'à maintenant le dénommé, a été suivi par l'hôpital [...] dans le service de neurologie et que pour des raisons de commodité personnalisée, j'ai demandé dorénavant un suivi par le Dr M. _____ Neurologue FMH.

Dans ces conditions, je m'étonne que vous demandiez une expertise complémentaire, puisque l'intéressé est suivi tant par une consultation [...] spécialisée que par un Neurologue et moi-même qui avait posé le diagnostic médical en son temps.

Enfin, je m'étonne que l'on délègue une expertise à un médecin avec un passé judiciaire chargé ».

Le 13 juillet 2016, l'assuré a adressé à l'OAI une liste de neuf questions complémentaires à l'attention de l'expert.

Par courrier du 18 juillet 2016, l'OAI a fait savoir au Dr T. _____ qu'il ne pouvait se prononcer sur la capacité de travail de l'assuré malgré les éléments médicaux au dossier, raison pour laquelle une expertise était nécessaire.

Dans sa réponse du 22 juillet 2016, le Dr T. _____ a déclaré ne pas comprendre pourquoi l'OAI faisait appel à un expert avec un passé juridique et judiciaire ou pénal, précisant que si l'office maintenait sa décision de faire appel à ce spécialiste, il se permettrait de demander l'avis et de faire appel au Conseil de santé.

Par courrier du 3 août 2016 au Dr D. _____, l'OAI a confirmé le maintien de l'expertise par le Dr D. _____, soulignant que l'assuré avait la possibilité de demander sa récusation par écrit.

Le même jour, l'OAI a accusé réception de questions complémentaires que l'assuré souhaitait poser à l'expert. Il a indiqué que le Dr D._____ avait reçu un catalogue de questions reprenant les éléments du courrier de l'intéressé du 13 juillet 2016, afin qu'un examen complet de son état de santé puisse être effectué.

Le 21 novembre 2016, l'assuré s'est opposé à l'expertise prévue avec le Dr D._____, demandant sa récusation et précisant que cette mesure d'instruction n'apparaissait pas nécessaire, l'instruction médicale étant complète.

Par décision incidente du 2 décembre 2016, l'OAI a ordonné une expertise neurologique et confirmé que le mandat d'expertise serait confié au Dr D._____. Il a en substance dénié que l'instruction médicale soit suffisante et souligné que l'assuré ne faisait valoir aucune circonstance objective qui démontrerait une prévention de l'expert à son encontre.

Le 15 décembre 2016, l'assuré a fait savoir à l'OAI qu'il ne s'opposait pas au principe même de l'expertise, mais a demandé qu'elle soit effectuée par un autre expert exempt de tout passé judiciaire.

B. Par acte du 16 janvier 2017 (date du timbre postal), E._____ a recouru contre la décision du 2 décembre 2016 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement à son annulation. Il souligne en premier lieu que la décision entreprise ne contient aucune prise de décision sur le fond de sa demande tendant à la récusation du Dr D._____, ce qui constitue une violation de son droit d'être entendu, précisant que sa liste de questions n'a pas été prise en compte par l'OAI. S'agissant de la récusation du Dr D._____, le recourant expose que la circonstance objective relève de la personne même de ce spécialiste compte tenu de ses antécédents juridiques importants, desquels découleraient « *une mauvaise foi, ainsi qu'une transparence non légitime dans son impartialité quant à sa qualité de jugement et de prise*

de position », qui ne permettraient pas une analyse médicale rigoureuse et honnête. Le recourant conclut ainsi qu'il n'y aurait « *aucune impartialité ni neutralité de compétence de l'expert* ». Il relève en outre être conscient du professionnalisme et de la notoriété du Dr D. _____, ne pas mettre en doute ses capacités médicales d'intervention, mais que c'est « *par souci de déontologie, de rapport de confiance avec un « inconnu », ainsi que, d'honnêteté* » qu'il ne peut accepter d'être expertisé par ce spécialiste.

Il produit à l'appui de son recours plusieurs articles de presse relatant la condamnation du Dr D. _____ par la justice pénale pour avoir détourné plusieurs millions de francs.

Dans sa réponse du 10 février 2017, l'intimé a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée. Il fait valoir qu'une appréciation des circonstances ne peut pas reposer sur les seules impressions de l'expertisé, la méfiance à l'égard de l'expert devant être fondée sur des éléments objectifs qui font en l'occurrence défaut. Il considère que les critiques du recourant à l'encontre du Dr D. _____ ne sont pas de nature à faire craindre objectivement qu'elles l'influencent dans son approche du cas et ses conclusions. L'intimé met également en exergue le fait que s'il donnait suite à la demande du recourant, le Dr D. _____ ne pourrait plus pratiquer d'expertise, ce qui contrevient au principe même de récusation qui suppose que seuls soient invoqués des motifs concrets et personnels.

Par réplique du 4 mars 2017, le recourant confirme ses conclusions et maintient sa demande de récusation.

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'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations

expresses (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]).

Les décisions portant sur l'ordonnancement de la procédure – au sens de décisions incidentes (*cf.* Thierry Tanquerel, Manuel de droit administratif, Genève/Zurich/Bâle 2011, n. 828, p. 284 ss ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, Zurich/Bâle/Genève 2009, n. 30 *ad* art. 52 LPGA) – ne peuvent être attaquées par voie d'opposition (*cf.* art. 52 al. 1 LPGA), de sorte qu'elles sont directement attaquables par la voie du recours devant les tribunaux des assurances institués par les cantons (*cf.* art. 56 al. 1 et 57 LPGA).

Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) Dans le canton de Vaud, la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour statuer (art. 93 let. a LPA-VD).

c) En vertu des art. 74 et 75 LPA-VD (applicables par renvoi de l'art. 99 LPA-VD), pour pouvoir recourir en instance cantonale à l'encontre de décisions incidentes, le recourant doit non seulement disposer d'un intérêt digne de protection à ce que la décision attaquée soit annulée ou modifiée, mais il faut de surcroît que les décisions incidentes notifiées séparément puissent causer un préjudice irréparable au recourant.

Selon la jurisprudence, il faut, en principe, conférer à la partie qui conteste le choix de l'expert un intérêt digne de protection pour déférer une décision incidente sur le choix de l'expert devant la juridiction cantonale ; il en va de même pour l'admission de la condition du préjudice irréparable (ATF 139 V 339 consid. 4.4 ; ATF 138 V 271 consid. 1 ; ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.6 et 3.4.2.7).

d) En l'espèce, il n'y a pas de circonstances qui s'opposent à admettre que les conditions des art. 74 et 75 LPA-VD soient remplies. Le recours a par ailleurs été déposé en temps utile auprès du tribunal compétent. Il respecte les formes prescrites par la loi, de sorte qu'il est recevable.

2. La question de la composition de la cour pour statuer sur ce type de litige – à un seul ou à trois juges (art. 94 LPA-VD) – a fait l'objet d'une concertation au sens de l'art. 38 ROTC (règlement organique du Tribunal cantonal du 13 novembre 2007 ; RSV 173.31.1 ; voir également arrêt de la Cour de céans du 26 août 2013 en la cause AI 143/12 consid. 1a).

A ce stade de la procédure administrative à laquelle l'intimé n'a pas encore mis fin, la présente contestation n'a pas trait au droit aux prestations de l'assurance-invalidité demandées au fond – lequel pourrait du reste ne pas être contesté –, mais à l'ordonnancement de la procédure, par la mise en œuvre d'une mesure destinée à compléter l'instruction. La contestation est ainsi de nature incidente, ayant en l'espèce pour objet la désignation par l'intimé du Dr D. _____ en qualité d'expert.

En pareil cas, les membres de la Cour considèrent qu'il n'y a pas à déroger à la règle de la composition ordinaire à trois juges au sens de l'art. 94 LPA-VD (*cf.* aussi art. 37 al. 4 ROTC), à moins que la valeur litigieuse de la procédure principale n'atteigne pas 30'000 francs.

En l'occurrence, la valeur litigieuse en lien avec des prestations de l'assurance-invalidité est susceptible d'excéder le montant précité. La compétence d'une cour à trois juges pour statuer est ainsi donnée.

3. a) 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 (ATF 131 V 164 ; ATF 125 V 413 consid. 2c ; ATF 110 V 48 consid. 4a).

b) En l'occurrence, est seule litigieuse la question du mandat d'expertise confié au Dr D._____ selon la décision du 2 décembre 2016. En revanche, le principe même de l'expertise n'est plus querellé par le recourant auprès de la Cour de céans.

4. a) L'art. 43 al. 1 LPGA dispose que l'assureur examine les demandes dont il est saisi, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin, les renseignements donnés oralement devant être consignés par écrit.

A teneur de l'art. 44 LPGA, si l'assureur doit recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits, il donne connaissance du nom de celui-ci aux parties ; celles-ci peuvent récuser l'expert pour des raisons pertinentes et présenter des contre-propositions.

b) Concernant la procédure de choix de l'expert, le Tribunal fédéral considère à l'ATF 137 V 210 (consid. 2.5 et 3.4.2, en particulier consid. 3.4.2.4, 3.4.2.6 et 3.4.2.7), qu'un déroulement équitable de la procédure exige dans un premier temps que les prérogatives usuelles dans la procédure administrative générale, découlant du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101] et 42 LPGA ; ATF 135 V 465 consid. 4.3.2) et comprenant notamment le droit de faire administrer des preuves essentielles et la participation à l'administration des preuves, soient garanties. Lorsqu'il s'agit de déterminer ce qui doit être ordonné au moyen d'un acte de l'administration susceptible de recours, il y a lieu de tenir compte de l'intérêt à la protection juridique spécifique au contentieux (René A. Rhinow, *Verwaltungsgerichtsbarkeit im Wandel*, in G.

Müller et al. [Hrsg.], Staatsorganisation und Staatsfunktionen im Wandel, 1982, p. 660). Constatant ensuite qu'il n'existe pas de droit à une expertise judiciaire, la Haute Cour observe que l'expertise administrative constitue fréquemment la base de décision dans la procédure de recours et que dans de tels cas, les garanties prévues lors de l'administration des preuves par un tribunal ne déploient pas leurs effets en faveur de la partie privée de sorte que, afin de compenser ce déficit, les droits de participation doivent être mis en œuvre en tenant compte de la procédure dans son ensemble. Ainsi, le Tribunal fédéral estime qu'un renforcement des droits de participation de l'assuré à l'administration de l'expertise, au stade de la procédure administrative déjà, est nécessaire pour garantir une procédure équitable conforme aux exigences des art. 29 al. 1 et 2 Cst et 6 CEDH (Convention du 4 novembre 1950 de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales ; RS 0.101).

L'ATF 137 V 210 a été rendu pour les procédures de l'assurance-invalidité et au sujet des expertises pluridisciplinaires. Les principes qui y ont été développés valent toutefois, en règle générale, également pour les expertises mono- et bidisciplinaires (*cf.* ATF 139 V 349).

c) Le droit d'être entendu, tel qu'il est garanti par l'art. 29 al. 2 Cst., comprend en particulier le droit pour l'intéressé de s'exprimer sur les éléments pertinents avant qu'une décision ne soit prise, de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer sur son résultat, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 135 V 465 consid. 4.3.2 ; ATF 133 I 270 consid. 3.1 ; ATF 132 V 368 consid. 3.1).

Lorsque l'administration confie un mandat à un expert indépendant, l'art. 44 LPGA offre à la personne assurée différents droits qui vont au-delà des garanties minimales déduites de l'art. 29 al. 2 Cst. En premier lieu, l'assuré a le droit de prendre préalablement connaissance du nom de l'expert désigné. En plus du nom de l'expert, il convient également de communiquer la spécialisation de la personne chargée de

l'expertise. L'assuré n'a en revanche pas le droit de se voir remettre des renseignements sur la carrière professionnelle de l'expert, des copies des titres obtenus ou encore des attestations relatives à la formation continue ; l'obtention d'un titre de médecin spécialiste permet d'inférer que l'expert possède les qualités professionnelles nécessaires à l'exécution du mandat d'expertise (TFA I 193/05 du 7 septembre 2006 consid. 5.4 ; voir également TF I 211/06 du 22 février 2007 consid. 5.4.1). En second lieu, l'assuré a le droit de présenter des contre-propositions, s'il estime avoir des motifs pertinents justifiant la récusation de l'expert désigné par l'assureur. Ce dernier est tenu d'examiner ses propositions sans idée préconçue.

Les garanties procédurales permettent aux parties d'exiger la récusation de l'expert si la situation ou son comportement sont de nature à faire naître un doute sur son impartialité. Pour entraîner la récusation, le rapport que l'expert entretient (ou a entretenu) avec une personne intéressée à l'issue de la procédure doit toutefois être suffisamment étroit pour que sa liberté de jugement soit objectivement compromise (TF 1P.820/2006 du 6 mars 2007 consid. 5 ; voir également TF 5A_756/2008 du 9 septembre 2009 consid. 2.1).

En d'autres termes, seuls des motifs permettant de mettre en doute l'impartialité de l'expert constituent des motifs de récusation.

5. Selon la jurisprudence, il convient de distinguer les motifs formels et les motifs matériels de récusation. Les motifs formels sont ceux prévus par la loi, tels que déduits des art. 36 al. 1 LPGA, 10 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) ou 34 LTF (loi fédérale du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), applicables en procédure administrative fédérale, ainsi qu'en droit des assurances sociales. Il s'agit notamment d'un intérêt personnel de l'expert dans l'affaire, du fait pour l'expert d'avoir agi dans la cause à un autre titre (membre d'une autorité, conseil d'une partie, expert ou témoin), du fait d'être parent ou allié en ligne directe ou, jusqu'au troisième degré, en ligne collatérale avec une partie, son mandataire ou une personne qui a

agi dans la même cause comme membre de l'autorité précédente, du fait d'être lié avec une partie ou son mandataire par mariage, fiançailles, partenariat enregistré ou adopté, ou encore un lien de l'expert avec l'affaire pour d'autres motifs, notamment en raison d'une amitié étroite ou d'une inimitié personnelle avec une partie ou son mandataire. Ces motifs de nature formelle sont réputés propres à éveiller la méfiance quant à l'impartialité de l'expert. Les motifs de nature matérielle, qui peuvent également être dirigés contre la personne de l'expert, ne mettent en revanche pas directement en cause l'impartialité de l'expert, mais portent plutôt sur la qualité du rapport que celui-ci pourrait être amené à prendre, sur la valeur probante que ce rapport pourrait revêtir, compte tenu notamment du domaine de spécialisation de l'expert et de ses compétences, ainsi que sur le risque pour l'expertise d'être réalisée de manière lacunaire ou dans un autre sens que celui visé par la personne assurée. Ces derniers motifs doivent en principe être examinés avec la décision sur le fond dans le cadre de l'appréciation des preuves (ATF 132 V 93 consid. 6.5 ; TF 9C_552/2014 du 26 novembre 2014 consid. 1.2 ; TF 8C_678/2014 du 23 octobre 2014 consid. 3.3.1 ; TF 9C_893/2009 du 22 décembre 2009 consid. 2.3.1).

Il s'agit de sauvegarder le droit des parties d'exiger la récusation d'un expert dont la situation ou le comportement sont de nature à faire naître un doute sur son impartialité. Cette garantie tend notamment à éviter que des circonstances extérieures à la cause ne puissent influencer le jugement en faveur ou au détriment d'une partie (TFA [Tribunal fédéral des assurances] M 3/04 du 31 octobre 2005 consid. 2). Au titre des motifs de récusation formels, un expert passe pour prévenu lorsqu'il existe des circonstances propres à faire naître un doute sur son impartialité. Dans ce domaine, il s'agit toutefois d'un état intérieur dont la preuve est difficile à rapporter. C'est pourquoi il n'est pas nécessaire de prouver que la prévention est effective pour récuser un expert. Il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle de l'expert. L'appréciation des circonstances ne peut pas reposer sur les seules impressions de l'expertisé, la méfiance à l'égard de l'expert devant au contraire

apparaître comme fondée sur des éléments objectifs (ATF 132 V 93 consid. 7.1 ; TF 9C_689/2012 du 6 juin 2013 consid. 2.2 ; TF 8C_531/2014 du 23 janvier 2015 consid. 6 *in* SVR 2015 IV n° 23).

6. **a)** En l'espèce, le recourant, se référant aux articles parus dans la presse romande, soutient en substance que les antécédents judiciaires du Dr D._____ l'empêcheraient de conduire une expertise de qualité et faire preuve de l'impartialité nécessaire à son égard.

Or on ne voit pas en quoi les antécédents judiciaires du Dr D._____ seraient de nature à jeter un doute sur son impartialité à l'égard du recourant. Dans ce domaine, la jurisprudence exige des faits qui justifient objectivement la méfiance. Celle-ci ne saurait reposer sur le seul sentiment subjectif d'une partie ; un tel sentiment ne peut être pris en considération que s'il est fondé sur des faits concrets et si ces derniers sont, en eux-mêmes, propres à justifier objectivement et raisonnablement un tel sentiment chez une personne réagissant normalement. La condamnation du Dr D._____ par la justice pénale ne pouvait, d'une part, pas être ressentie, objectivement, comme un manque de professionnalisme ; cela est d'autant plus vrai que dite condamnation concernait un complexe de faits totalement extérieur à la sphère de compétences de ce praticien. Le professionnalisme de l'expert n'est d'ailleurs aucunement mis en doute par le recourant, ce dernier ayant au contraire relevé « être conscient du professionnalisme et de la notoriété du Dr D._____ » et « ne pas mettre en doute ses capacités médicales d'intervention » (*cf.* correspondance du 16 janvier 2017). D'autre part, dite condamnation ne constitue pas une circonstance de nature à fonder objectivement un soupçon de partialité. Si tel devait être le cas, force serait ainsi de constater, à l'instar de l'intimé, que le Dr D._____ ne pourrait tout simplement plus être amené à conduire la moindre expertise.

Il apparaît donc que les motifs invoqués par le recourant pour fonder sa demande de récusation de l'expert ne sont qu'un ressenti subjectif et n'apparaissent pas suffisants pour conclure à un manque d'objectivité et de partialité de sa part. Faute d'éléments concrets propres à mettre en doute la probité de ce médecin lors de l'expertise, il convient

de constater que la preuve permettant de renverser la présomption d'impartialité dont bénéficie l'expert n'a pas été rapportée.

b) Le recourant aura la possibilité de s'exprimer sur le caractère probant de l'expertise devant l'administration et, le cas échéant, devant l'autorité cantonale de recours (*cf. consid. 5 supra*).

c) On relèvera enfin que le droit d'être entendu du recourant n'a pas été violé dans la mesure où celui-ci a eu l'occasion de se déterminer à plusieurs reprises sur la nomination de l'expert D._____, dont l'identité et la spécialisation lui ont été communiquées dans le respect de la procédure prévue par l'art. 44 LPGA et de présenter ses questions complémentaires à son attention, lesquelles ont été d'ailleurs été prises en compte par l'intimé.

7. a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

b) Il y a lieu de déroger au principe de la gratuité (art. 61 let. a LPGA), la présente procédure étant onéreuse dès lors que la contestation au fond a trait à une contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations au sens de l'art. 69 al. 1bis LAI (ATF 133 V 441 ; TF 9C_905/2007 du 15 avril 2008). Ainsi, les frais, arrêtés à 400 fr., sont mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD).

c) Le recourant n'obtenant pas gain de cause, il ne peut prétendre à l'allocation de dépens (art. 61 let. g LPGA et 55 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 incidente rendue le 2 décembre 2016 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs) sont mis à la charge de E._____.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- E._____,
- 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).

La greffière :