

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 6 juin 2017

Composition : M. MÉTRAL, président
M. Neu et Mme Röthenbacher, juges
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

T._____, à [...], recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 37 al. 4 LPGA

E n f a i t :

A. T._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], travaillait comme aide-soignante à la Fondation K._____, à [...]. Elle a présenté une première demande de prestations de l'assurance-invalidité le 18 février 2002, en raison de douleurs dorsales. Elle avait notamment subi une spondylodèse postérieure L5-S1 par vis pédiculaires L5 et S1 bilatérales, le 23 novembre 2001 (cf. protocole opératoire établi le même jour par les médecins du Groupe Neurochirurgical Romand à [...]). Dans un rapport du 9 décembre 2003, la Dresse W._____, spécialiste en médecine interne et en rhumatologie, a posé les diagnostics de fibromyalgie et de dorso-lombalgies persistantes dans le cadre de troubles dégénératifs avec dysbalance musculaire et status après hémilaminectomie bilatérale de L5, avec cure chirurgicale de hernie discale L5-S1 et spondylodèse postérieure L5-S1.

L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a alloué des mesures d'ordre professionnel sous forme principalement d'un reclassement comme animatrice en gériatrie et psychogériatrie (cf. décision de mesures professionnelles du 29 juillet 2003). Par décision du 31 août 2005, il a constaté le succès de la réadaptation et nié le droit à une rente d'invalidité.

B. L'assurée a été engagée comme responsable de l'animation par la Fondation H._____, dès le 1^{er} juillet 2011. Elle a toutefois présenté une incapacité de travail totale dès le 27 janvier 2014. Le 5 mai 2014, son employeur a résilié les rapports de travail avec effet au 31 août 2014. Le 6 juin 2014, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations pour adultes auprès de l'OAI, en raison d'un « burnout - dépression sévère ».

Dans un rapport du 5 août 2014, la Dresse J._____, spécialiste en médecine générale, a retenu le diagnostic, avec effet sur la capacité de travail, de trouble dépressif grave sans symptômes psychotiques. Indiquant un pronostic réservé, ce médecin a notamment

constaté une capacité de travail résiduelle de l'assurée à 50% dans une activité adaptée sans responsabilités, compte tenu de capacités de concentration, d'adaptation et de résistance limitées.

Dans son rapport du 25 août 2014, le Dr P._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie suivant l'assurée à son cabinet à la fréquence de deux séances par semaine depuis mars 2014, a retenu les diagnostics, avec effet sur la capacité de travail, d'épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.2) et d'anxiété généralisée (F41.1), depuis novembre 2013. Ce psychiatre constatait une totale incapacité de travail de sa patiente dans son activité d'assistante socio-éducative depuis le 27 janvier 2014. L'importance de la symptomatologie excluait alors la reprise de toute activité professionnelle avant plusieurs mois.

Dans l'intervalle, l'OAI a ouvert un mandat d'orientation pour l'octroi de mesures d'intervention précoce à la suite du dépôt de la demande de prestations. Il a toutefois été décidé, par l'un des spécialistes en réinsertion professionnelle, d'attendre la stabilisation de l'état de santé avant la mise en place de telles mesures (cf. « IP - Rapport initial » rédigé le 20 août 2014 p. 5). Ce mandat a été clos par communication du 29 septembre 2014 de l'OAI.

Toujours dans le cadre de l'instruction de la demande, le Dr P._____ a fait part, le 7 mai 2015, d'une aggravation de l'état de santé psychique de l'assurée depuis son précédent rapport. Selon ce praticien, les choses avaient évolué de telle manière qu'à fin mars 2015, sa patiente avait présenté des idées suicidaires marquées qui auraient nécessité une hospitalisation si elle n'avait pas été entourée par ses amis. Si elle avait retrouvé un peu d'envie de vivre, l'intéressée restait très épuisée, angoissée, avec des troubles de l'attention, de la concentration et de la mémoire l'empêchant d'être active plus de trente à quarante-cinq minutes d'affilée. Hormis cela, la symptomatologie décrite précédemment était toujours présente, avec un peu moins d'intensité depuis une quinzaine de jours, et s'accompagnait de douleurs musculo-squelettiques en lien avec son état anxio-dépressif. Le Dr P._____ constatait une totale incapacité

de travail de sa patiente dans toute activité, sans exclure, en cas d'amélioration future, qu'une capacité de travail puisse être recouvrée dans une activité adaptée.

Après plusieurs interpellations, la Dresse J._____ a finalement répondu, le 2 juin 2015, en ces termes aux questions adressées dans l'intervalle par l'Office AI :

- “[1. Quelle est l'évolution de l'état de santé depuis votre dernier rapport d'août 2014 ?]
1. L'état de santé de votre assurée est resté malheureusement stable, c'est-à-dire qu'elle souffre toujours d'un état dépressif moyen à sévère, bien qu'elle soit en thérapie active chez le Dr P._____, psychiatre à [...].
 - [2. Status clinique actuel détaillé ?]
 2. Status clinique détaillé : thymie ralentie avec perte du goût de vivre, idées noires, altération de la concentration, suicidalité moyenne à élevée, sommeil : dort 4-6h par nuit grâce à un hypnotique, peu d'appétit, libido en berne. Pas de projets.
 - [3. Fréquence/périodicité de vos consultations ? Depuis quand ? Dernière en date ?]
 3. Fréquence des consultations : une fois par mois, dernière date 11 mai 2015.
 - [4. Quels sont les dates et les taux des arrêts de travail (si attestés par vos soins) ?]
 4. Arrêt de travail à 100% depuis le 27.01.2014 au indéterminé.
 - [5. Quelle est l'évolution (dates et taux) de la capacité de travail dans l'activité habituelle d'aide-soignante/animatrice dans un EMS ?]
 5. Evolution : incapacité de travail persistante depuis le 27 janvier 2014.
 - [6. Quelles sont les limitations fonctionnelles d'ordre strictement médical ?]
 6. Limitations fonctionnelles d'ordre strictement médical : altération de la concentration et de la capacité d'adaptation.
 - [7. Si la capacité de travail n'est toujours pas entière dans l'activité habituelle, pourrait-elle l'être dans une autre activité, médicalement adaptée ? Depuis quand ?]
 8. Si cela n'est pas le cas, pour quelles raisons exactement ?]
 7. Non pour l'instant. En raison de l'état de l'épuisement mental et physique.
 - [9. Quels sont les traitements en cours et la compliance à ces derniers ?]

8. Bonne compliance : Euthyrox 75 75 impairs 50 pair - Cipralex 10 1-0-0, tranxi 10 1-0-1 imovane 7,5 0-0-0-1, pantoprazole 40 mg 1-0-0, olfen 25 mg 1-0-1.

[10. Autres remarques ?]

9. remarques : échelle de Beck 26/29, échelle de Hamilton 31/52, voir évolution avec le Dr P._____, psychiatre.”

Dans un rapport daté du 7 mai 2015, mais enregistré le 31 août 2015 par l'OAI, le Dr P._____ a mentionné une amélioration de l'état de santé. Il a notamment constaté que si la situation continuait à évoluer favorablement, une capacité de travail de l'assurée d'environ 50% serait exigible, dès le 1^{er} octobre 2015, dans une activité médicalement adaptée. Une mesure de reclassement de l'assurance-invalidité, par exemple le suivi d'une école pour se reconvertir en tant qu'enseignante dans le domaine socio-éducatif, était nécessaire.

Au terme d'un avis médical du 9 septembre 2015, le Dr Z._____, médecin au Service Médical Régional (SMR) de l'assurance-invalidité, a recommandé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique de l'assurée.

Le 18 octobre 2015, le Dr P._____ a informé l'OAI d'une nouvelle aggravation de l'état de santé de sa patiente, depuis la mi-septembre 2015. Cette rechute anxio-dépressive était liée d'une part, à une rupture sentimentale, et d'autre part, au fait que l'assurée se sentait seule pour affronter l'avenir. Elle présentait une totale incapacité de travailler, avec la précision que sa perspective de recouvrer une capacité de travail dans une activité adaptée s'amenuisait.

Dans un nouveau rapport du 4 avril 2016 adressé à l'Office AI, le Dr P._____ s'est exprimé en ces termes sur l'évolution de la situation :

“Sans nouvelles de votre part depuis mon courrier d'octobre 2015, il me paraît à nouveau important de vous informer que l'état de Mme T._____ a continué, depuis lors, d'évoluer progressivement défavorablement.

En effet, les symptômes anxio-dépressifs ont augmenté entre fin 2015 et maintenant. Les troubles anxieux sont permanents, confinant par moments à un sentiment de terreur, et sont

accompagnés par une humeur très dépressive avec tristesse et pleurs, ainsi que des troubles du sommeil avec des cauchemars fréquents. Mme T._____ se sent vide, triste, incapable de la moindre démarche. Elle ne se sent plus la force de trouver des solutions aux problèmes qu'elle rencontre. Les idées noires et les idées suicidaires sont présentes de manière beaucoup plus fréquente. Elle passe l'essentiel de son temps apragmatique à ruminer de manière répétitive et stérile au domicile de sa cousine ou d'un ami, qui la portent à bout de bras. Sans eux, elle aurait sans aucun doute dû être hospitalisée en milieu psychiatrique.

Depuis la fin des prestations de l'assurance perte de gain en janvier 2016, Mme T._____ dépend de l'aide des services sociaux. Ceci représente une nouvelle blessure pour cette patiente qui a toujours fait le maximum pour ne pas avoir besoin de l'aide d'autrui. Incapable de mener à bien les démarches administratives nécessaires, celles-ci sont assumées par son entourage. Elle a perdu toute confiance en elle, se sent seule, stupide et minable et éprouve une forte honte à être pareillement dépendante d'autrui. Ce sentiment de honte l'amène inexorablement, malgré sa volonté, à se retirer encore plus socialement.

A noter encore qu'elle présente des troubles de la concentration importants, n'arrivant plus vraiment à mémoriser de nouvelles choses. Elle se plaint également de nombreuses somatisations (douleurs musculo-squelettiques au dos et aux épaules, tête lourde, nausées,...).

En entretien, cette patiente est visiblement angoissée, l'angoisse pouvant augmenter notablement en fonction des sujets abordés, de manière telle qu'il lui est difficile parfois de poursuivre. Les pleurs sont fréquents, l'épuisement est marqué, les idées noires et suicidaires bien présentes par moments. On observe aussi des ruminations avec un discours tournant en boucle sur lui-même.

Sur le plan thérapeutique, il a été nécessaire d'augmenter le nombre des séances à deux par semaine. Malgré cela, une hospitalisation a été envisagée début mars 2016. Il a finalement été possible d'y sursoir grâce à une présence renforcée de l'entourage, et en trouvant une place dans un Centre Thérapeutique de Jour à [...], que Mme T._____ devait débuter tout prochainement. La médication reste toujours la même (cipralax 20 mg le matin et tranxilium 3x10 mg par jour, tritico 50 mg le soir).

Sur le plan pronostique, Mme T._____ présente toujours une incapacité de travail à 100%. Cette incapacité s'inscrit de mon point de vue désormais dans la durée, et il n'est plus guère envisageable pour moi qu'elle puisse s'améliorer à l'avenir. Dans ce sens, l'octroi d'une rente me paraît justifié sur le plan médical. Dans tous les cas, il est important maintenant que le dossier AI de la patiente puisse avancer et qu'une décision puisse être prise dans les meilleurs délais. En effet, cela permettra de soulager quelque peu l'état anxio-dépressif de celle-ci."

Par lettre du 13 avril 2016, l'OAI a informé l'assurée de son intention de procéder à une expertise médicale psychiatrique afin de clarifier son droit aux prestations.

Le 27 avril 2016, l'assurée a remis à l'OAI, un rapport relatif à une imagerie par résonance magnétique (IRM) de la colonne cervicale du 15 avril 2016. Cet examen a mis en évidence une discopathie compliquée d'hernie discale C5-C6 à gauche et débordant au niveau foraminal, une petite hernie discale foraminale gauche en C4-C5, et des discopathies débutantes étagées, légèrement protrusives.

En annexe à un courrier enregistré le 3 août 2016 par l'OAI, l'assurée a en particulier joint, un protocole opératoire du 8 juillet 2016 du Dr X._____, spécialiste en chirurgie de la main et en chirurgie orthopédique, attestant l'excision d'un kyste arthro-synovial dorsal sur laxité SL au poignet gauche.

A la suite d'une entrevue téléphonique du 7 septembre 2016 entre l'assurée et la gestionnaire en charge du dossier à l'OAI, cette dernière a établi un procès-verbal le même jour selon lequel, son interlocutrice appelait pour se plaindre « de la longue attente » (expertise psychiatrique depuis l'avis médical du 9 septembre 2015), se disant très déprimée en raison de « cette attente interminable ».

Le 7 octobre 2016, Me Jean-Michel Duc a informé l'OAI avoir été mandaté par l'assurée dans la procédure entre celle-ci et cet assureur social. Il a demandé à être désigné d'office, au titre de l'assistance juridique prévue par l'art. 37 al. 4 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1). Notant par ailleurs l'incapacité de travail attestée avec clarté par le Dr P._____, Me Duc a demandé à l'OAI de statuer sans tarder sur le droit aux prestations de sa mandante.

Le 25 octobre 2016, l'OAI a communiqué à Me Duc un projet de décision de refus de le désigner d'office au titre de l'assistance

juridique administrative. L'autorité relevait à ce propos qu'une expertise psychiatrique était en cours, de sorte que la procédure n'était pas d'une complexité particulière telle que l'intéressée ne puisse agir sans le concours de son avocat.

Le 22 novembre 2016, Me Duc a contesté ce projet de décision.

Dans un rapport du 28 novembre 2016, le Dr P._____ a posé le diagnostic de trouble affectif bipolaire, épisode actuel de dépression sévère sans symptômes psychotiques (CIM-10 : F31.4). Il a relevé sur la base de ses constatations que l'assurée présentait toujours une incapacité de travail à 100%. Cette appréciation était désormais définitive. Compte tenu de l'état anxio-dépressif de l'intéressée, le psychiatre traitant a insisté sur la nécessité que « maintenant le dossier AI de la patiente puisse avancer et qu'une décision puisse être prise dans les meilleurs délais ».

Par décision du 22 décembre 2016, l'OAI a maintenu son refus de l'assistance juridique gratuite.

Le 9 janvier 2017, Me Duc a déposé une demande d'allocation pour impotent (API) auprès de l'OAI, en indiquant qu'en raison de son atteinte à la santé, l'assurée ne pouvait plus vivre de manière autonome, faire face aux nécessités de la vie et établir des contacts sociaux sans l'accompagnement d'une tierce personne.

Le 31 janvier 2017, l'OAI a informé Me Duc avoir mandaté le Professeur D._____ à [...], en vue de la réalisation d'une expertise psychiatrique de l'assurée. Un délai était dès lors imparti à l'avocat pour faire parvenir à l'OAI les questions qu'il souhaitait voir posées à l'expert en sus de celles figurant dans le questionnaire établi par l'autorité.

Par courrier du 3 février 2017, Me Duc a signalé à l'OAI qu'une expertise rhumatologique s'avérait également nécessaire afin de statuer

en toute connaissance de cause sur l'état de santé, respectivement sur la capacité de travail, de l'assurée. Il a indiqué ne pas avoir d'objections à formuler contre la désignation du Professeur D._____. Me Duc a en outre demandé à l'OAI de soumettre à l'expert, la question complémentaire suivante : « quel est votre pronostic sur l'évolution de l'état de santé de l'assurée ? ».

Le même jour, Me Duc a transmis à l'OAI un questionnaire de demande d'allocation pour impotent complété le 1^{er} février 2017. Il est écrit, en page cinq sous la rubrique « 4.3 Surveillance personnelle », la nécessité d'une surveillance continue en raison d'un risque de suicide élevé de l'assurée depuis le 27 janvier 2014. Cette surveillance était assurée depuis lors par la fille de celle-ci, sa cousine ou un ami.

C. Par acte du 26 janvier 2017 de son conseil, T._____ a recouru devant la Cour des assurances sociales contre la décision de refus de l'assistance juridique gratuite rendue le 22 décembre 2016 par l'OAI en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement, à sa réforme en ce sens qu'elle a droit à bénéficier de l'assistance juridique gratuite pour la procédure administrative devant l'OAI, subsidiairement, à l'annulation de la décision querellée et au renvoi du dossier de la cause pour complément d'instruction, puis nouvelle décision dans le sens des considérants. A titre de moyens de preuve, la recourante sollicite d'une part, la production par l'autorité intimée de son dossier et, d'autre part, la tenue d'une audience publique en vue de son audition personnelle. Elle requiert également le bénéfice de l'assistance judiciaire comprenant la dispense d'avances et des frais judiciaires, ainsi que l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Jean-Michel Duc.

Dans sa réponse du 3 avril 2017, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée.

Par décision du 4 avril 2017, le juge instructeur a accordé à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 26 janvier

2017, soit l'exonération d'avances et des frais judiciaires, ainsi que l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Jean-Michel Duc.

Au terme de sa réplique du 18 avril 2017, la recourante indique que la réponse de l'OAI n'apportant aucun élément nouveau par rapport à la décision querellée, elle n'a rien à ajouter.

L'intimé n'a pas dupliqué.

Par ordonnance du 21 avril 2017, le juge instructeur a informé les parties du rejet de leurs réquisitions de preuves dans la mesure où il n'y avait pas déjà été donné suite et qu'il ne serait pas ordonné de débats en la cause. Un délai a en outre été imparti au conseil de la recourante pour produire une liste de ses opérations au titre de l'assistance judiciaire.

Le 24 avril 2017, dans le délai utile, Me Duc a produit la liste détaillée de ses opérations et débours en la présente procédure.

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 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 du domicile de l'office concerné (art. 69 al. 1 let. a LAI en dérogation à l'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).

b) La décision par laquelle l'assureur accorde ou refuse l'assistance juridique gratuite pour la procédure administrative en matière

d'assurances sociales en vertu de l'art. 37 al. 4 LPGA est une décision d'ordonnancement de la procédure au sens de l'art. 52 al. 1 LPGA (TF 9C_486/2013 du 2 décembre 2013 consid. 1.2, non publié à l'ATF 139 V 600). Le recours contre les décisions incidentes est soumis aux conditions restrictives posées par les art. 45 et 46 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021), applicables par analogie (cf. ATF 141 V 330 consid. 5.1, 139 V 492 consid. 3.1, 137 V 210 consid. 3.4.1.2 et 3.4.2.7, 132 V 93 consid. 6.1; UELI KIESER, ATSG-Kommentar, 3e éd. 2015, n. 10, 16, 17 *ad* art. 56, ANDREAS TRAUB, Gerichtsverfahren, *in*: STEIGER-SACKMANN/MOSIMANN [édit.], Recht der Sozialen Sicherheit, Bâle 2014, n. 5.80 s. p. 201, n. 5.84 p. 202). Selon ces dispositions, une décision incidente peut faire l'objet d'un recours lorsqu'elle est notifiée séparément et porte sur la compétence de l'autorité ou sur une récusation (art. 45 al. 1 PA); elle peut également faire l'objet d'un recours lorsqu'elle est rendue séparément et qu'elle peut entraîner un préjudice irréparable ou si l'admission du recours peut conduire immédiatement à une décision finale qui permet d'éviter une procédure probatoire longue et coûteuse (art. 46 al. 1 PA).

c) Le refus de l'assistance juridique gratuite pour la procédure administrative peut entraîner un risque de préjudice irréparable au sens de l'art. 46 al. 1 PA (cf. TF 8C_530/2008 du 25 septembre 2008 consid. 2 *in*: SVR 2009 UV n. 12 p. 49; voir également ATF 140 IV 202).

d) Le présent recours, déposé dans le délai légal de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA) auprès du tribunal compétent, compte tenu des fêtes d'hiver (art. 38 al. 4 let. c LPGA) et respectant pour le surplus les autres conditions de formes prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), est donc recevable.

2. Dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur lorsque les circonstances l'exigent (art. 37 al. 4 LPGA).

La LPGA a ainsi introduit une réglementation légale de l'assistance juridique dans la procédure administrative (ATF 133 V 441 consid. 3, 132 V 200 consid. 4.1 et 131 V 153 consid. 3.1). La jurisprudence y relative rendue dans le cadre de l'art. 4 aCst. (cf. art. 29 al. 3 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]) sur les conditions de l'assistance judiciaire en procédure d'opposition - soit la partie est dans le besoin, les conclusions ne sont pas dépourvues de toutes chances de succès et l'assistance est objectivement indiquée d'après les circonstances concrètes - continue de s'appliquer, conformément à la volonté du législateur (ATF 132 V 200 consid. 4.1 et les références).

Le point de savoir si les conditions de l'assistance sont réalisées doit être examiné au regard de critères plus sévères dans la procédure administrative que dans la procédure judiciaire. En effet, l'art. 61 let. f LPGA, applicable à la procédure judiciaire, prévoit d'accorder l'assistance judiciaire gratuite lorsque les circonstances le « justifient », tandis que l'art. 37 al. 4 LPGA, applicable à la procédure administrative, prévoit d'accorder l'assistance gratuite d'un conseil juridique lorsque les circonstances « l'exigent » (TF 9C_964/2010 du 30 mai 2011 consid. 3; TFA I 127/07 du 7 janvier 2008 consid. 4.3).

L'assistance d'un avocat s'impose uniquement dans les cas exceptionnels où il est fait appel à un avocat parce que des questions de droit ou de fait difficiles rendent son assistance apparemment nécessaire et qu'une assistance par le représentant d'une association, par un assistant social ou d'autres professionnels ou personnes de confiance d'institutions sociales n'entre pas en considération (ATF 132 V 200 consid. 4.1 et les références). A cet égard, il y a lieu de tenir compte du cas d'espèce, de la particularité des règles de procédure applicables, ainsi que des spécificités de la procédure administrative en cours. Si la procédure en cause présente des risques importants pour la situation juridique de l'intéressé, l'assistance gratuite d'un défenseur est en principe accordée. Tel n'est pas le cas du droit éventuel à une rente d'invalidité, lequel n'est pas susceptible d'affecter de manière particulièrement grave la situation

juridique de l'assuré, mais a en revanche une portée considérable (TF I 127/2007 du 7 janvier 2008 consid. 5.2.1, 9C_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 3.1 ; TFA I 319/2005 du 14 août 2006 consid. 4.2.1). Si la procédure ne présente pas de risques importants pour la situation juridique de l'intéressé, l'assistance juridique ne sera accordée que si, à la difficulté relative de l'affaire, s'ajoutent des problèmes de fait ou de droit auxquels le requérant ne pourrait faire face seul (ATF 130 I 180 consid. 2.2 et les références, 125 V 32 consid. 4 ; TFA I 676/04 du 30 mars 2006 consid. 6.2). Il faut mentionner, en plus de la complexité des questions de droit et de l'état de fait, les circonstances qui tiennent à la personne concernée, comme sa capacité de s'orienter dans une procédure (ATF 132 V 200 consid. 4.1 et les références ; TF 9C_674/2011 du 3 août 2012 consid. 3.2). Dès lors, le fait que l'intéressé puisse bénéficier de l'assistance de représentants d'associations, d'assistants sociaux ou encore de spécialistes ou de personnes de confiance œuvrant au sein d'institutions sociales permet d'inférer que l'assistance d'un avocat n'est ni nécessaire ni indiquée (TFA I 557/04 du 29 novembre 2004 consid. 2.2 ; TF 9C_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 1.3).

3. a) En l'espèce, sur les trois conditions cumulatives mises à l'octroi de l'assistance juridique gratuite, seule la question de la complexité de l'affaire, singulièrement de la nécessité du recours aux services d'un avocat pour défendre les intérêts de l'assurée, est litigieuse.

La recourante allègue que la procédure revêt un caractère complexe dès lors que la mise en œuvre d'une expertise implique notamment qu'elle se détermine sur la personne de l'expert et qu'elle lui pose des questions complémentaires. En outre, l'intervention de son avocat a été nécessaire pour procéder au dépôt d'une demande d'allocation pour impotent. La recourante, de même que ses proches, n'y auraient en effet pas pensé, ceci par manque de connaissances quant au fait que des problèmes psychiques - à l'instar de limitations physiques -, permettent également de demander une telle prestation. L'assistance d'un tiers, en particulier d'un avocat, lui est donc nécessaire en procédure administrative. L'aide d'un assistant social ou d'un proche n'entre pas en

considération, ceux-là ne disposant pas de connaissances suffisantes pour traiter les questions qui se posent. Elle souligne que l'intervention active de son mandataire depuis le début de la procédure d'instruction pourrait éviter un renvoi à l'OAI pour la mise en œuvre d'une expertise, dans l'éventualité d'une instruction lacunaire. Au vu de son état de santé psychique (graves symptômes dépressifs et troubles bipolaires) tel qu'en a attesté le Dr P._____, la recourante allègue ne pas être capable de s'occuper de travaux administratifs simples, et *a fortiori* de tâches administratives plus complexes, tel le suivi d'une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Le concours d'un avocat est ici également nécessaire, l'aide de proches ou d'un assistant social ne pouvant pas entrer en considération, faute pour eux de bénéficier de la formation nécessaire.

L'intimé maintient pour sa part que la procédure n'est pas d'une complexité particulière telle que l'intéressée ne puisse agir sans le concours de son avocat. S'agissant de la problématique de l'allocation pour impotent, l'OAI remarque que dans l'éventualité où l'instruction révélerait des empêchements, la recourante serait alors aiguillée d'office sur le dépôt d'une demande idoine. Quand bien même l'assurée se dit incapable d'effectuer ses tâches administratives simples, l'intimé ne voit pas que le concours d'un avocat lui soit indispensable.

b) L'obligation de l'administration d'instruire la cause d'office justifie de se montrer restrictif sur la désignation d'un avocat d'office en procédure administrative. Ainsi, le fait qu'une expertise médicale soit nécessaire ou que l'appréciation de la capacité de travail et du degré d'invalidité soient en discussion ne justifient le plus souvent pas, à eux seuls, la désignation d'un avocat d'office.

En l'occurrence, toutefois, l'intervention d'un mandataire qualifié était nécessaire pour faire avancer la procédure. En effet, alors que le Service Médical Régional de l'OAI avait recommandé une expertise psychiatrique en septembre 2015 déjà, l'intimé n'a effectivement mandaté le Professeur D._____ qu'après l'intervention du mandataire de

l'assurée, en janvier 2017. Le 3 février 2017, Me Duc a également rendu l'OAI attentif à la nécessité d'un complément d'instruction sur le plan rhumatologique, qui paraît effectivement adéquat (cf. à ce propos, le rapport relatif à IRM de la colonne cervicale du 15 avril 2016). L'intimé ne semble toutefois pas avoir décidé d'office une telle mesure d'instruction. Compte tenu des retards et lacunes, dans la procédure administrative, on ne peut pas présumer, enfin, que la recourante aurait été invitée d'office, en temps utile, à déposer une demande d'allocation pour impotent. Pour ces motifs déjà, la désignation d'un avocat d'office est justifiée.

Par surabondance, s'agissant des circonstances subjectives entourant la cause, l'état de santé psychique de la recourante était susceptible de l'entraver durablement et de manière récurrente dans ses facultés. Indiquant une aggravation de l'état de santé de l'assurée depuis la mi-septembre 2015, le Dr P._____, psychiatre traitant, observait une incapacité de l'intéressée à mener à bien les démarches administratives nécessaires, celles-ci devant être assumées par son entourage (cf. le rapport du 4 avril 2016 Dr P._____ p. 1). Ces éléments instillent le doute quant à son potentiel effectif à assurer sa défense efficacement seule sur le long terme. Partant, la recourante n'était pas à même de défendre seule ses propres intérêts. Une assistance s'avérait indispensable à cette fin. Au vu de l'ensemble des circonstances, l'assistance d'un avocat se justifiait pour défendre les intérêts de l'assurée durant la procédure administrative devant l'OAI.

4. a) Bien fondé, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que Me Jean-Michel Duc est désigné comme avocat d'office, dès le 7 octobre 2016.

b) La procédure ne porte pas sur des prestations d'assurance au sens de l'art. 69 al. 1bis LAI. Elle est donc gratuite (art. 61 let. a LPGA).

c) La recourante - qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel pour la défense de ses intérêts - a droit à

une équitable indemnité à titre de dépens à la charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD), dont il convient d'arrêter le montant à 900 francs (art. 55 al. 2 LPA-VD). Ces dépens couvrent intégralement l'indemnité qui pourrait être allouée au titre de l'assistance judiciaire, de sorte que l'on peut, en l'état, renoncer à fixer plus précisément le montant de cette indemnité.

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 22 décembre 2016 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que Me Jean-Michel Duc est désigné comme avocat d'office, dès le 7 octobre 2016.

- III. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à T._____ une équitable indemnité de 900 fr. (neuf cents francs) à titre de dépens.

- IV. Il n'est pas perçu de frais judiciaires.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc (pour T._____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

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 :