

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 3 août 2018

Composition : M. PIGUET, président
Mme Röthenbacher, juge, et M. Bonard, assesseur
Greffière : Mme Laurency

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourant,

et

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

Art. 6 LPGA et 28 LAI

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1979, a travaillé en dernier lieu en octobre 2012 pour la société de placement P._____ SA en qualité de plongeur et d'aide de cuisine.

L'assuré a déposé une demande de prestations le 17 décembre 2014 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), faisant état d'un accident vasculaire cérébral (ci-après : AVC) ischémique pontique gauche survenu le 22 juin 2014.

Selon le rapport du 21 janvier 2015 de la Dresse X._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, le diagnostic incapacitant était un status post AVC ischémique pontique gauche existant depuis juillet 2014. L'assuré souffrait également d'atteintes n'ayant pas d'effet sur la capacité de travail, soit d'une hypertension artérielle sévère avec rétinopathie hypertensive, d'une hypertrophie ventriculaire sévère à gauche, ainsi que d'obésité. La Dresse X._____ a relevé que le pronostic était bon et que la capacité de travail de l'assuré était de 50 % depuis le 28 juillet 2014 dans l'activité habituelle d'aide de cuisine. Le médecin a listé à titre de limitations fonctionnelles le port de charges, des difficultés de concentration, soit une légère dysfonction exécutive et attentionnelle, ainsi que des problèmes de résistance.

Dans un rapport du 27 janvier 2015, la Professeure F._____, cheffe du Service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation au Centre G._____, a posé les diagnostics incapacitants d'AVC pontique gauche, de leucopathie d'origine hypertensive, de séquelles hémorragiques intéressant le putamen droit et le pallidum gauche, de lésion ischémique aiguë latéro-pontique gauche, de lésions ischémiques chroniques également de situation latéro-pontique gauche, ainsi qu'un léger dysfonctionnement exécutif et attentionnel. La Professeure F._____ a mentionné une évolution lente, mais favorable de l'assuré. Elle a considéré que les séquelles neuropsychologiques étaient de nature à

diminuer partiellement la capacité de travail dans la profession d'aide de cuisine ou de plongeur, surtout en raison d'une fatigabilité accrue et probablement d'une diminution de rendement. Le taux d'activité exigible du point de vue neuropsychologique devait se situer entre 50 et 70 % dans son activité habituelle, soit celle d'aide de cuisine ou plongeur, et de 80 % dans une activité adaptée, à savoir une activité simple et cadrée, taux qui devait être déterminé par des stages.

A teneur du rapport du 12 mars 2015, la Dresse Y._____, spécialiste en ophtalmologie, n'a constaté aucune atteinte incapacitante chez l'assuré du point de vue ophtalmique.

Sur demande de l'OAI, la Dresse X._____ a précisé ses réponses dans un rapport du 9 juin 2015. Elle a indiqué que le diagnostic précis ayant une répercussion sur la capacité de travail était un status post AVC ischémique pontique gauche. L'évolution de l'état de santé de l'assuré était toujours bonne avec toutefois la persistance d'une certaine fatigue et un trouble de la concentration. La capacité de travail était de 70 % depuis le 13 mai 2015 dans l'activité d'aide de cuisine et de 100 % depuis le 13 mai 2015 dans une activité adaptée tenant compte de la limitation de la capacité de concentration et de la résistance au travail.

Répondant à l'OAI, la Professeure F._____ a exposé dans un rapport du 20 juillet 2015 que, dans les suites de l'AVC survenu le 22 juin 2014, deux évaluations neuropsychologiques avaient été effectuées mettant en évidence une légère dysfonction exécutive et attentionnelle, ainsi que des difficultés au niveau de la mémoire visuo-spatiale. D'un point de vue neuropsychologique, la Professeure F._____ a estimé que la capacité de travail de l'assuré dans son activité habituelle était de 80 à 100 % avec un rendement se situant autour d'un 50 % pour une capacité résiduelle de travail de 40 à 50 %. Dans une activité adaptée, la capacité de travail était de 80 à 100 % avec un rendement se situant entre 70 et 80 % pour une capacité résiduelle de travail de 50 à 80 %. Les troubles neuropsychologiques constatés étaient de nature à diminuer le rendement, ainsi que le taux d'activité en raison d'une fatigabilité accrue,

ce qui se manifesterait par une inefficacité au travail, un manque d'organisation et d'initiatives, ainsi qu'une lenteur d'exécution. La Professeure F._____ a recommandé de procéder à des stages afin d'apprécier plus finement la capacité de travail et considéré qu'une réorientation vers une activité simple et bien cadrée, faiblement demandeuse en rendement était indiquée.

Dans un rapport du 1^{er} septembre 2015, le Dr R._____, médecin praticien et médecin du travail auprès du Service médical régional (ci-après : le SMR), a retenu une atteinte à la santé sous forme d'un AVC avec séquelles neuropsychologiques entraînant une fatigabilité accrue, ainsi qu'une diminution de la capacité d'organisation et d'initiatives. La capacité de travail dans l'activité d'aide de cuisine était de 50 à 70 % et d'environ 80 % dans une activité adaptée (100 % avec une diminution de rendement de 20 %) depuis mai 2015.

L'assuré a été mis au bénéfice de plusieurs mesures de reclassement professionnel, ainsi que d'une orientation professionnelle.

Selon un rapport de la Dresse X._____ du 11 août 2016, l'évolution de l'état de santé de l'assuré restait favorable, mais la fatigue persistait. Elle a mentionné une capacité de travail à 80 % depuis juillet 2016, que ce soit dans une activité d'aide de cuisine ou dans une activité adaptée. Les limitations étaient dues aux troubles exécutifs et aux troubles de l'attention.

Il ressort du rapport d'enquête économique sur le ménage du 16 février 2017 que l'assuré aurait consacré 80 % de son temps à l'exercice d'une activité professionnelle et le reste à l'accomplissement de ses travaux habituels. L'entrave dans l'accomplissement de ses travaux habituels a été fixée à 5,4 %.

Par décision du 7 juin 2017, l'OAI a refusé toute rente invalidité et toute mesure professionnelle à l'assuré. Une aide au placement a néanmoins été octroyée.

B. Par acte du 26 juin 2017, B. _____ a déféré la décision du 7 juin 2017 de l'OAI devant de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant implicitement à son annulation et à l'octroi d'une demi-rente. A l'appui de sa contestation, l'assuré a produit un certificat médical établi par la Dresse X. _____ le 23 mars 2017, attestant une incapacité de travail de 50 % depuis le mois de juillet 2014. L'assuré a expliqué avoir de nombreux problèmes de santé, en particulier en lien avec sa mémoire. Il a précisé ne pas être en mesure de travailler à plein temps, mais il espérait trouver un emploi à 50 % et que sa situation s'améliore un jour.

Dans sa réponse du 19 septembre 2017, l'OAI a conclu au rejet du recours, relevant que l'assuré pouvait, au vu de son dossier médical, travailler dans une activité adaptée à plein temps en tenant compte d'une diminution de rendement de 20 %.

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 (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (instaurant une procédure d'opposition) et 58 LPGA (consacrant la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36]) et

respecte pour le surplus les formalités prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. Le litige porte sur le droit du recourant à une rente de l'assurance-invalidité. Il s'agit plus particulièrement de déterminer s'il présente une invalidité de 40 % au moins ouvrant droit à une telle rente.

3. a) Dans le domaine de l'assurance-invalidité, une personne assurée ne peut prétendre à une rente que si elle a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, elle est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 let. b et c LAI). Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

b) Pour évaluer le degré d'invalidité, il existe principalement trois méthodes - la méthode générale de comparaison des revenus, la méthode spécifique et la méthode mixte -, dont l'application dépend du statut du bénéficiaire potentiel de la rente : assuré exerçant une activité lucrative à temps complet, assuré non actif, assuré exerçant une activité lucrative à temps partiel.

aa) Chez les assurés qui exerçaient une activité lucrative à plein temps avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique, il y a lieu de déterminer l'ampleur de la diminution des possibilités de gain de l'assuré, en comparant le revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré ; c'est la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA) et ses sous-variantes, la méthode de

comparaison en pour-cent (ATF 114 V 310 consid. 3a et les références citées) et la méthode extraordinaire de comparaison des revenus (ATF 128 V 29 ; également arrêt 9C_236/2009 du 7 octobre 2009 consid. 3 et 4).

bb) Chez les assurés qui n'exerçaient pas d'activité lucrative avant d'être atteints dans leur santé physique, mentale ou psychique et dont il ne peut être exigé qu'ils en exercent une, il y a lieu d'effectuer une comparaison des activités, en cherchant à établir dans quelle mesure l'assuré est empêché d'accomplir ses travaux habituels ; c'est la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 2 LAI en corrélation avec les art. 8 al. 3 LPGA et 27 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Par travaux habituels, il faut notamment entendre l'activité usuelle dans le ménage, l'éducation des enfants ainsi que toute activité artistique ou d'utilité publique (art. 27 RAI).

cc) Chez les assurés qui n'exerçaient que partiellement une activité lucrative, l'invalidité est, pour cette part, évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus. S'ils se consacraient en outre à leurs travaux habituels au sens des art. 28a al. 2 LAI et 8 al. 3 LPGA, l'invalidité est fixée, pour cette activité, selon la méthode spécifique d'évaluation de l'invalidité. Dans une situation de ce genre, il faut dans un premier temps déterminer les parts respectives de l'activité lucrative et de l'accomplissement des travaux habituels, puis dans un second temps calculer le degré d'invalidité d'après le handicap dont la personne est affectée dans les deux domaines d'activité en question ; c'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 27^{bis} RAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2017 vu la date de la décision litigieuse, soit le 7 juin 2017 ; ATF 137 V 334 ; 131 V 51 consid. 5.1.2).

c) Pour déterminer la méthode applicable au cas particulier, il faut à chaque fois se demander ce que l'assuré aurait fait si l'atteinte à la santé n'était pas survenue. Lorsqu'il accomplit ses travaux habituels, il convient d'examiner, à la lumière de sa situation personnelle, familiale, sociale et professionnelle, s'il aurait consacré, étant valide, l'essentiel de

son activité à son ménage ou s'il aurait vaqué à une occupation lucrative. Pour déterminer voire circonscrire le champ d'activité probable de l'assuré, il faut notamment tenir compte d'éléments tels que la situation financière du ménage, l'éducation des enfants, l'âge de l'assuré, ses qualifications professionnelles, sa formation ainsi que ses affinités et talents personnels. Selon la pratique, la question du statut doit être tranchée sur la base de l'évolution de la situation jusqu'au prononcé de la décision administrative litigieuse, encore que, pour admettre l'éventualité de l'exercice d'une activité lucrative partielle ou complète, il faut que la force probatoire reconnue habituellement en droit des assurances sociales atteigne le degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 137 V 334 consid. 3.2 et les références citées).

d) Lorsqu'il s'agit d'examiner dans quelle mesure un assuré peut encore exploiter économiquement sa capacité de gain résiduelle sur le marché du travail entrant en considération pour lui (art. 16 LPG), on ne saurait subordonner la concrétisation des possibilités de travail et des perspectives de gain à des exigences excessives. Il s'ensuit que pour évaluer l'invalidité, il n'y a pas lieu d'examiner le point de savoir si un invalide peut être placé eu égard aux conditions concrètes du marché du travail, mais uniquement de se demander s'il pourrait encore exploiter économiquement sa capacité résiduelle de travail lorsque les places de travail disponibles correspondent à l'offre de la main d'œuvre. S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle (TF 9C_329/2015 du 20 novembre 2015 consid. 7.2 et les références citées).

e) Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que les

médecins, 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 132 V 93 consid. 4 ; 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1 et les références citées).

f) D'après le principe de la libre appréciation des preuves, pleinement valable en procédure judiciaire de recours dans le domaine des assurances sociales (art. 61 let. c LPGA), le juge n'est pas lié par des règles formelles pour constater les faits au regard des preuves administrées, mais doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve quelle qu'en soit la provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt qu'une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical n'est ni son origine, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais son contenu. A cet égard, il importe que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

4. a) En l'espèce, l'OAI a retenu que le recourant pouvait exercer une activité adaptée à plein temps, avec toutefois une diminution de rendement de 20 %, ce que le recourant réfute en estimant pouvoir travailler à 50 % seulement.

b) Il n'est pas contesté que le recourant souffre d'un status post AVC ischémique pontique gauche, entraînant des limitations fonctionnelles liées à une fatigabilité accrue et à des séquelles neuropsychologiques, soit des troubles exécutifs et attentionnels (rapports de la Dresse X._____ des 21 janvier 2015, 9 juin 2015 et 11 août 2016 ; de la Professeure F._____ des 27 janvier et 20 juillet 2015).

c) Les rapports médicaux au dossier divergent cependant sur le taux d'activité que le recourant peut exercer.

aa) La Professeure F._____ estime que la capacité de travail du recourant se situe entre 50 et 70 % dans l'activité habituelle en raison de sa fatigue, mais que cette capacité est de 80 % dans une activité adaptée (rapport du 27 janvier 2015). Elle précise son appréciation dans un second rapport du 20 juillet 2015, en indiquant que la capacité de travail dans l'activité habituelle est de 80 à 100%, avec un rendement de 50 % ; dans une activité adaptée, elle est de 80 à 100 % avec un rendement entre 70 et 80 %. La Professeure F._____ explique que la diminution de rendement, ainsi que le taux d'activité réduit, sont dus aux troubles neuropsychologiques, entraînant une fatigabilité accrue, une inefficacité au travail, un manque d'organisation et d'initiatives, ainsi qu'une lenteur d'exécution. Ces rapports ont été établis en pleine connaissance de l'anamnèse et après la réalisation de deux examens neuropsychologiques. Les plaintes du recourant ont été relevées. La description du contexte médical et de la situation médicale sont claires, et les conclusions bien motivées. Ces rapports remplissent les critères jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante.

bb) Quant aux autres documents médicaux figurant au dossier, ils ne sont pas de nature à remettre en cause les rapports de la Professeure F._____ précités. En particulier, contrairement à ce que soutient le recourant, on ne saurait suivre les rapports de la Dresse X._____. Cette dernière retenait dans un premier temps une capacité de travail à 50 % à partir du 28 juillet 2014 dans l'activité habituelle d'aide de cuisine (rapport du 21 janvier 2015). Elle précisait

ensuite une capacité de travail à 70 % dans l'activité habituelle à partir du 13 mai 2015, avec toutefois un arrêt de travail à 100 % du 22 juin 2014 au 13 mai 2015 et à 70 % à partir de cette date pour une durée indéterminée (rapport du 9 juin 2015). La capacité de travail dans une activité adaptée était de 100 % dès le 13 mai 2015. Ce médecin mentionnait une bonne évolution de la situation et une fatigue persistante, ainsi qu'un trouble de la concentration, sans étayer davantage les arrêts de travail cités. La Dresse X. _____ attestait ensuite une capacité de travail à 80 % à partir de juillet 2016 tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée, mais n'apportait pas de précision quant à une éventuelle péjoration de l'état de santé du recourant justifiant une diminution de la capacité de travail par rapport à sa précédente évaluation (rapport du 11 août 2016). En dernier lieu, ce médecin retenait une capacité de travail à 50 % depuis juillet 2014, sans fournir plus de précision (certificat médical du 23 mars 2017). Vu les nombreuses variations dans l'appréciation de la situation du recourant et l'absence d'éléments permettant de comprendre la justification des modifications rapportées par la Dresse X. _____, on ne saurait fonder le taux d'incapacité retenu sur les documents précités.

d) Au vu de ce qui précède, le recourant ne saurait être suivi lorsqu'il indique ne pouvoir travailler qu'à un taux de 50 %.

5. a) Dès lors que le recourant ne remet pas en cause le fait qu'il existe sur le marché du travail des activités exigibles telles que décrites par l'intimé, soit par exemple des postes dans l'industrie légère (production, conditionnement, contrôle) et en tant qu'aide informaticien (installation, maintenance), il n'y a pas lieu de s'écarter de la décision entreprise à cet égard. Il est toutefois précisé que l'activité d'aide de cuisine ne saurait être considérée comme adaptée vu les rapports de la Professeure F. _____ des 21 janvier et 20 juillet 2015, retenant une capacité de travail inférieure dans l'activité habituelle.

b) En ce qui concerne la part que le recourant consacre à l'exercice d'une activité lucrative, la Cour de céans constate que les calculs de l'invalidité de l'intimé reposent sur les taux les moins favorables

selon le rapport du 20 juillet 2015 de la Professeure F._____. Cela étant, même en retenant une capacité de travail de 80 %, avec un rendement de 70 %, soit les taux les plus favorables au recourant, la comparaison des revenus avec et sans invalidité aboutit à un degré d'invalidité de 7.94 % pour la part consacrée à l'exercice d'une activité lucrative. En effet, le salaire de référence pour des hommes exerçant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (production et services), était, en 2014, de 5'312 fr. par mois, part au treizième salaire comprise (ESS 2014, TA 1, niveau de qualification 1). Compte tenu de l'indexation à l'année 2015 (0,3 %), année déterminante pour la comparaison des revenus (art. 28 al. 1 LAI et consid. 3 *supra*), et de la durée hebdomadaire de travail dans les entreprises en 2014 (41,7 heures), ce montant doit être porté à 5'554 fr. 37, correspondant à un salaire annuel de 66'652 fr. 47. Attendu que l'on peut exiger du recourant qu'il exerce une activité professionnelle à 80 %, avec un rendement de 70 %, le salaire hypothétique annuel s'élève dès lors à 37'325 fr. 40. Quant au revenu sans invalidité, le montant de 40'543 fr. 80 fixé par l'intimé ne prête pas flanc à la critique. Il s'ensuit que la perte de gain s'élève à 3'218 fr. 40, d'où un degré d'invalidité de 7.94 %.

6. Dans la mesure où le recourant ne conteste ni le choix de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité, ni la répartition des champs d'activité entre activité lucrative (80 %) et accomplissement des travaux habituels (20 %) et qu'il ne remet pas en question l'évaluation des empêchements dans la part qu'il consacre à ses travaux habituels, il n'y a pas lieu de s'écarter à cet égard du jugement entrepris.

7. Au vu de ce qui précède, le taux d'invalidité global s'élève, dans le cas le plus favorable au recourant, à 7.43 % ($[80 \% \times 7.94 \%] + [20 \% \times 5,4 \%]$). En présence d'un préjudice très largement inférieur à 40 % (1 % selon l'intimé, 7 % selon la Cour de céans), le droit à la rente n'est pas ouvert.

8. a) Partant, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision du 7 juin 2017 confirmée.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI).

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant ayant agi sans le concours d'un mandataire (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision rendue le 7 juin 2017 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 B._____.

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

Le président :

La greffière :

Du

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

- B._____,
- 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 :