

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 22 novembre 2018

Composition : M. PIGUET, président
M. Peter, assesseur et Mme Berberat, juge
Greffier : M. Schild

Cause pendante entre :

W._____, à [...], recourante, représentée par Procap, Service juridique, à Bienne,

et

O._____, à Vevey, intimé.

Art. 28 LAI

E n f a i t :

A. W._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1961 et mère de deux enfants, travaillait depuis 2010 dans un laboratoire d'analyses médicales en tant que collaboratrice en ressources humaines. A la suite d'une longue incapacité de travail consécutive à une fracture du poignet gauche, l'assurée a été licenciée en 2014. Elle a ensuite bénéficié des allocations de l'assurance-chômage jusqu'au mois de septembre 2015.

A la même période, un cancer du sein a été diagnostiqué chez l'assurée. Une mastectomie droite avec curage axillaire a été effectuée en date du 30 septembre 2015. Le 27 janvier 2016, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'intimé ou l'OAI) a recueilli des renseignements médicaux auprès du médecin traitant de l'assurée, le Dr P._____, médecin praticien. Dans un rapport du 23 février 2016, ce médecin a retenu comme diagnostic principal un carcinome canalaire invasif multifocal du sein droit diagnostiqué en septembre 2015, avec mastectomie droite et curage axillaire le 30 septembre 2015 et chimiothérapie adjuvante interrompue à la demande de la patiente. Le Dr P._____ a également mentionné une hépatite C chronique, des troubles anxiodépressifs récurrents, une ancienne toxicomanie, une décompression du tunnel carpien droit (2014), un traumatisme avec déchirure tendineuse et fracture du poignet (2013) ainsi que deux tentamens (1991 et 2001). Il estimait que l'incapacité de travail était d'origine malade et recommandait la mise en place d'une expertise sur le plan physique et psychologique afin de déterminer la meilleure solution pour l'assurée.

Dans un rapport médical du 25 avril 2016, la Dresse A._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a retenu comme diagnostics

invalidants un épisode récurrent de dépression majeure, un trouble de la personnalité sans précision ainsi qu'un stress non classé ailleurs (carcinome infiltrant du sein). En raison de symptômes anxieux et dépressifs sévères, se manifestant au travail par des angoisses, de la fatigue, des difficultés de concentration et d'attention ainsi que par des douleurs dans les bras, ce médecin estimait que l'incapacité de travail de l'assurée dans une activité d'employée de bureau était de 80% depuis le mois de septembre 2015.

Le 27 avril 2016, l'assurée a subi une mastectomie prophylactique, à gauche, réalisée par le Dr F._____, spécialiste en gynécologie et en obstétrique.

Dans un rapport complémentaire du 18 août 2016, la Dresse A._____ a indiqué que l'état de santé de l'assurée demeurait stationnaire, relevant une humeur fortement déprimée qui se manifestait par des pleurs, une perte d'espoir, des angoisses, des troubles du sommeil et de la concentration. La capacité de travail était nulle depuis le 27 août 2015, s'élevant au mieux à 20% dans une activité adaptée.

Afin de compléter les données médicales, l'OAI a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire, confiée au [...], à [...], soit au Dr D._____, spécialiste en médecine interne générale ainsi qu'au Dr N._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. L'expertise en question a été réalisée le 17 janvier 2017.

Dans leur rapport d'expertise du 22 mars 2017, les experts ont retenu comme diagnostics ayant une influence sur la capacité de travail un carcinome canalaire invasif de haut grade du sein droit avec métastase ganglionnaire axillaire (stade 2B, août 2015), entraînant deux mastectomies, gauche et droite, ainsi qu'une cure unique de chimiothérapie adjuvante (refus de traitement). Concernant les diagnostics dénués d'effet sur la capacité de travail, ils ont retenu un épisode dépressif moyen réactionnel (septembre 2015), un status après polytraumatisme sur accident de voiture intentionnel avec fracture du

tibia droit, de L4, des condyles mandibulaires, des apophyses transverses de D7, D8 et D9 et du tubercule gauche C6-C7 (2001), un status après fracture et déchirure tendineuse du poignet gauche traitée par ostéosynthèse en 2013, une cure du tunnel carpien droit en 2014 et gauche en 2015 ainsi qu'une hépatite C chronique et hépatite B sur ancienne toxicomanie. Les Drs D. _____ et N. _____ ont formulé leurs conclusions de la manière suivante :

Sur le plan de la médecine interne, notre examen a mis en évidence le status après mastectomie bilatérale et curage ganglionnaire axillaire droit, avec douleurs à la palpation de ces régions ; l'élévation antérieure et latérale de l'épaule droite est aussi douloureuse. Le reste de l'examen est rigoureusement normal.

Concernant les hépatites, les tests hépatiques de septembre 2016 sont notamment normaux et aucun traitement n'a été requis.

Sur le plan ostéo-articulaire, il n'y a pas de séquelles de l'accident d'octobre 2001, hormis des douleurs inconstantes des mandibules et du tibia droit.

En raison d'effets secondaires pourtant habituels de la première cure de chimiothérapie, Madame W. _____ a dès lors refusé tout traitement oncologique, radiothérapie comprise. Elle consulte son gynécologue pour un contrôle clinique tous les trois mois. Le pronostic du carcinome canalaire du sein droit est incertain et le risque de récurrence élevé.

Il n'y a actuellement pas de justification à une incapacité de travail, mais il convient d'éviter le port régulier de charges de plus de 2 kilos par le membre supérieur droit.

Sur le plan psychique la situation actuelle est marquée par la persistance d'un état dépressif traité, seulement depuis un mois, par un antidépresseur à double action.

L'anamnèse serait compatible avec un épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques, tous les critères dépressifs de la CIM-10 étant présents, dont les trois majeurs - bien que la fatigue soit plus récente et attribuée au traitement de Duloxétin. Un syndrome somatique est retenu car il existe au moins quatre symptômes somatiques. Il n'y a pas de symptôme psychotique. Des idées suicidaires sont présentes avec un projet précis, mais l'envahissement n'est pas fréquent. Cependant, le status est en décalage avec l'anamnèse. Bien que l'on soit face à une femme manifestant une souffrance psychique et une certaine perturbation émotionnelle, on ne trouve pas assez d'arguments pour un épisode dépressif sévère. Il n'y a que peu de troubles neurocognitifs malgré le contexte d'anxiété liée à l'enjeu de l'évaluation. De plus, l'humeur n'est que modérément déprimée chez une expertisée capable de manifester des émotions positives, notamment par le biais de sourires. La baisse de la

tonalité n'est que partielle, le ralentissement léger et la fatigabilité légère. Il n'y a pas d'abattement et l'idéation dépressive ne paraît pas si envahissante. L'expertisée souffre de son passé, de sa santé physique, mais les pensées dépressives ne prennent pas de caractère mélancolique. D'ailleurs, l'amélioration récente confirme le caractère réactionnel et non sévère au moment de notre évaluation. Il n'y a pas de signe psychotique. Enfin, nous n'avons pas retrouvé de signe de majoration ou d'attitude démonstrative.

Avec un tel status, on ne peut conclure qu'à un épisode dépressif moyen avec un syndrome somatique. Ce trouble dépressif est clairement réactionnel à la situation médicale et psychosociale de l'expertisée.

Des plaintes anxieuses sont aussi présentes, sans qu'elles suffisent à retenir un trouble anxieux spécifique ; il n'y a pas d'anxiété généralisée, de troubles phobiques, d'état de stress post-traumatique, de trouble obsessionnel-compulsif, ni de troubles dissociatifs. De fait, Madame W. _____ présente une anxiété, des ruminations anxieuses et quelques signes neurovégétatifs, plaintes en relation avec le fait de souvent parler de son passé avec sa psychiatre. Il existe aussi *une* légère nervosité et une certaine irritabilité qui ont diminué depuis l'introduction du traitement antidépresseur.

Concernant la personnalité, il existe à l'anamnèse des éléments traumatiques, une carence affective, une période de polytoxicomanie - sans argument pour une dépendance mais accompagnée de différents délits - et une instabilité professionnelle. On ne relève pas de réels troubles relationnels dans la vie professionnelle ou privée. Malgré le refus de prestations AI suite à l'expertise de 2007, l'expertisée a pu retrouver deux postes de travail pour une durée de deux et quatre ans. Sans la fracture du poignet de 2013, elle aurait vraisemblablement conservé son poste de travail. Il nous semble donc que les critères généraux d'un trouble de la personnalité ne sont pas remplis. Il existe par contre une accentuation de traits d'une personnalité anxieuse (Z73.1) : tendance à être réservée, à interioriser ses émotions, sentiment d'infériorité. Au status, nous n'avons pas constaté de perturbation majeure de la relation ; la capacité de jugement, de raisonnement et la gestion des pulsions sont préservées.

Dans le contexte d'une accentuation de traits d'une personnalité anxieuse, l'expertisée a développé un épisode dépressif réactionnel sans autre pathologie psychiatrique. Actuellement, alors que le traitement antidépresseur n'a été introduit que depuis un mois, l'épisode dépressif est moyen.

Concernant la consommation de toxique par le passé, nous n'avons pas trouvé de critères de dépendance. La consommation actuelle d'alcool n'étant pas claire - dit qu'elle est occasionnelle, puis quotidienne pour finir par revenir à sa déclaration initiale -, nous avons fait doser la CDT et rechercher des toxiques dans les urines. La CDT n'indique pas de consommation pathologique

durant les deux semaines précédant l'analyse, et la recherche de toxiques dans les urines est négative.

L'analyse des activités de la vie quotidienne indique un décalage avec l'anamnèse. Seule la fatigue l'empêcherait d'effectuer plus d'une tâche par jour. Il faut rappeler que cette fatigue existe depuis l'introduction de l'antidépresseur. De plus, Madame W._____ parvient à assumer les activités de la vie quotidienne sans difficulté. Si elle se plaint d'un manque d'intérêt et de plaisir, elle parvient cependant à s'intéresser au cinéma, à des lectures - biographies -, parvient à assumer les tâches administratives ou faire des puzzles de 1000 pièces ce qui nécessite de la patience et de la concentration. En outre, sa vie sociale n'est pas absente puisqu'elle entretient des contacts réguliers avec trois amies et ses enfants. Elle est aussi en mesure de conduire, même s'il s'agit de courts trajets, faire ses courses ou maintenir une alimentation équilibrée.

Ressources de l'expertisée

Les fonctions supérieures sont préservées. Madame W._____ a été en mesure d'obtenir un CFC et de faire diverses formations. Elle a une bonne maîtrise du français ainsi que des connaissances dans deux autres langues. Elle sait utiliser plusieurs programmes informatiques. Comme mentionné plus haut, elle a pu trouver deux postes de travail après le refus de prestations de l'AI. Ses activités quotidiennes témoignent aussi de ses ressources.

Ressources disponibles sur le plan social

Malgré des difficultés sociales par le passé, l'expertisée a été en mesure de se constituer un réseau de trois amies qu'elle fréquente régulièrement, toutefois sans qu'elles soient ses confidentes. De plus, elle a des contacts réguliers avec ses enfants.

Traitement

Il consiste en psychothérapie à raison d'une séance toutes les une à deux semaines, rythme que nous estimons adapté. La Duloxétine introduite il y a un mois devrait être associée à un somnifère et un anxiolytique, au moins temporairement ; par ailleurs, au vu du taux sanguin de Duloxétin dans notre prélèvement, largement au-dessus de la marge thérapeutique, il y a lieu d'adapter la posologie puis de doser à nouveau la substance.

L'évolution récente indique une amélioration de l'état psychique sous ce traitement, qui devrait conduire à une rémission complète du trouble dépressif. Dans une situation réactionnelle, on peut estimer que l'absence de médication antidépressive explique le maintien des symptômes dépressifs.

Réadaptation

Il n'y a pas de contre-indication à une réadaptation, mais elle n'est pas nécessaire.

Cohérence

Il existe un décalage entre l'anamnèse, les activités quotidiennes et le status. L'avis SMR du 06.12.2012 relève aussi une

contradiction entre les déclarations de l'expertisée dans sa demande AI — dit être en pleine santé, mais que personne ne veut l'engager en raison de son âge — et le fait que la psychiatre atteste d'une incapacité de travail de 100%.

Capacité de travail

Un épisode dépressif réactionnel peut justifier une incapacité de travail transitoire. La capacité de travail actuelle est de 100%.

Par projet de décision du 5 mai 2017, l'OAI a informé l'assurée de son intention de rejeter sa demande de prestations, au motif qu'elle disposait d'une pleine capacité de travail.

Dans un courrier du 23 juin 2017 adressé à l'OAI, le Dr F._____ a indiqué que, depuis la mastectomie droite avec curage axillaire effectuée en septembre 2015, l'assurée présentait des douleurs thoraciques et axillaires bilatérales très invalidantes à l'origine d'une fatigue importante, l'empêchant de mener une vie normale et de pratiquer une activité régulière, raisons pour lesquelles elle avait sollicité les prestations de l'assurance-invalidité.

Dans un courrier daté du 23 juin 2017, la Dresse A._____ a également pris position quant au projet de décision rendu par l'OAI. Elle a essentiellement confirmé les conclusions de son rapport médical du 25 avril 2016, estimant que l'assurée continuait de présenter des symptômes anxieux et dépressifs récurrents sévères associés à des douleurs thoraciques invalidantes. Son état de santé psychique et somatique ne lui permettait pas d'assumer un travail à 100% sur la durée.

Par acte du 25 juin 2017, W._____ s'est déterminée sur le projet de décision du 5 mai 2017, soutenant en substance qu'elle était incapable de travailler en raison de son état physique et psychique.

Par décision du 20 juillet 2017, l'OAI a confirmé son projet du 5 mai 2017 et a rejeté la demande de prestations de l'assurée.

B. Par acte du 13 septembre 2017, W._____, représentée par Procap, a déféré la décision du 20 juillet 2017 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement au renvoi du dossier à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision et subsidiairement à la constatation de ses droits aux prestations de l'assurance-invalidité. En substance, elle estimait que l'appréciation de son état de santé était erronée. De plus, l'OAI avait mené l'instruction de manière lacunaire en ne mettant pas en œuvre une enquête économique sur le ménage. En effet, le statut devait être qualifié de mixte (80% pour la part consacrée à l'exercice de son activité professionnelle et 20% pour la part consacrée à l'accomplissement de ses travaux habituels).

Par réponse du 23 octobre 2017, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il retenait que le rapport d'expertise du [...] remplissait les conditions fixées par la jurisprudence afin de se voir reconnaître pleine valeur probante. Concernant la mise en œuvre d'une enquête économique sur le ménage, il n'était pas nécessaire de mettre en œuvre une telle enquête vu l'absence d'invalidité dans la part active. En effet, quel que soit la part retenue (70%, 75% ou de 80%), l'entrave dans l'accomplissement des travaux habituels ne pourrait être plus élevée que 30%, insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

Répliquant en date du 29 novembre 2017, l'assurée a confirmé les conclusions de son recours. Elle soutenait qu'une instruction complémentaire était nécessaire, l'OAI justifiant à tort le refus de mise en œuvre d'une enquête ménagère par l'absence d'atteinte à la santé. Elle rappelait que son corps était meurtri, tant physiquement que psychologiquement, et qu'elle était incapable de déployer une activité professionnelle. Elle relevait également la difficulté de trouver un emploi à l'âge de 56 ans.

Dupliquant en date du 4 janvier 2018, l'OAI a confirmé ses conclusions.

E n d r o i t :

1. **a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI; 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 (art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 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) 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 (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. Le litige a pour objet le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement le degré d'invalidité à la base de cette prestation.

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.

b) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a 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 125 V 256 consid. 4 ; 115 V 133 consid. 2 ; TF I 312/06 du 29 juin 2007 consid. 2.3 et les références citées).

c) 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_510/2009 du 3 mai 2010 consid. 3.2.2 ; TF 9C_236/2015 du 2 décembre 2015 consid. 4).

4. a) Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en lien avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en

charge par l'AI, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté ; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (art. 7 al. 2 phr. 2 LPGA ; ATF 141 V 281 consid. 3.7.1, 127 V 294 consid. 4c *in fine* et 102 V 165 ; VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références citées).

b) Selon la jurisprudence récente, le caractère invalidant d'une atteinte à la santé psychique doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance du trouble à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 143 V 418 ; 143 V 409 ; 141 V 281).

5. a) En l'espèce, il n'y a pas lieu de s'écarter de l'expertise médicale pluridisciplinaire réalisée auprès du [...] par les Drs D. _____ et N. _____, laquelle retient - à la suite d'un examen circonstancié de la situation - l'existence d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de la recourante (pas de port de charges excédant deux kilos avec le membre supérieur droit). Les experts expliquent de façon précise les raisons pour lesquelles ils ne peuvent pas retenir un diagnostic de trouble dépressif récurrent sévère. Ils soulignent notamment le caractère réactionnel de la symptomatologie ainsi que l'important décalage entre l'anamnèse et le descriptif des activités de la vie quotidienne. Comme relevé dans les conclusions de l'expertise, l'importante fatigue ainsi que le manque d'intérêt et de plaisir contrastent manifestement avec le fait que la recourante parvient à assumer les tâches de la vie quotidienne et à maintenir des relations sociales, tout en s'adonnant à divers loisirs (cinéma, lecture, puzzles, etc.).

b) Malgré la présence - non contestée - de douleurs thoraciques et axillaires bilatérales ainsi que d'une symptomatologie dépressive réactionnelle, rien au dossier ne permet de retenir que la recourante ne serait pas objectivement en mesure, pour des motifs psychiques ou somatiques, d'exercer une activité lucrative adaptée. A

cet égard, les avis médicaux établis par la Dresse A. _____ les 25 avril 2016, 18 août 2016 et 23 juin 2017 ne sont pas suffisamment étayés pour que l'on puisse admettre que la capacité de travail serait nulle. Dans le dernier rapport précité, on peut d'ailleurs s'étonner qu'elle ne prenne pas position sur le contenu de l'expertise et ne cherche pas à contester le raisonnement des experts, que ce soit sur le plan diagnostic ou sur le plan des ressources disponibles. L'invocation d'éléments biographiques difficiles pouvant expliquer la détresse émotionnelle exprimée par la recourante ne sauraient suffire à nier, en l'absence d'éléments objectifs pertinents, l'existence d'une capacité de travail.

c) Sur le vu de ce qui précède, il y a lieu de constater que la question du bien-fondé de la répartition des champs d'activité opérée par l'office intimé ainsi que celle du bien-fondé du renoncement à mettre en œuvre une enquête économique sur le ménage peuvent en l'espèce demeurer indécises, car, quoi qu'il en soit, les réponses données à ces questions ne seraient pas de nature à entraîner l'ouverture d'un droit à la rente.

6. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

b) 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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI ; art. 49 al. 1 LPA VD). Toutefois, dès lors que cette dernière a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat.

c) Enfin, il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 20 juillet 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 laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Procap, pour la recourante,
- l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- l'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 :