

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 12 septembre 2019

Composition : Mme PASCHE, présidente
Mmes Silva et Saïd, assesseures
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

A. _____, à [...], recourante, représentée par PROCAP Suisse Service juridique, à Bienne,

et

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

Art. 6 s., 43 al. 1 et 44 LPGA ; 4 al. 1, 8 al. 1 et 28 LAI

E n f a i t :

A. A._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], ressortissante brésilienne, a débuté sa scolarité obligatoire à [...], de [...] à [...], puis a poursuivi l'école au Brésil jusqu'à son retour en Suisse, en [...]. Sans formation professionnelle ni travail, elle est bénéficiaire du revenu d'insertion (RI) depuis le mois de septembre 2013 et suivie par le Centre Social Régional (CSR) [...].

Elle a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité le 23 mai 2016, en faisant état d'un lupus et de dépression.

Après avoir recueilli les renseignements médicaux auprès des médecins traitants de l'assurée, les Drs D._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie (rapport du 21 septembre 2016), T._____ et W._____, toutes deux spécialistes en médecine interne générale (rapport du 9 septembre 2014), et R._____, spécialiste en allergologie et immunologie clinique ainsi qu'en médecine interne générale (rapport du 19 décembre 2016 avec en annexe une liasse de pièces attestant diverses hospitalisations et consultations depuis le 20 septembre 2014), l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) les a soumis au médecin de son Service médical régional (SMR) ; il s'agissait alors de demander des rapports aux médecins qui suivaient l'assurée sur le plan psychique (avis médical SMR du 10 mai 2017 du Dr G._____, spécialiste en médecine du travail).

Dans un rapport du 8 août 2017 à l'OAI, les Drs P._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, et J._____, du Q._____ (Q._____), qui avaient suivi l'assurée du 12 juin 2013 au 27 décembre 2016, ont posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de schizophrénie indifférenciée ([F20.3]; depuis 2012) et de trouble panique ([F41.0]; depuis 2013). Sans effet sur la capacité de travail, ils ont diagnostiqué des troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation de dérivés du cannabis, syndrome de dépendance, utilisation

épisode (« depuis plus de cinq ans »). Ces médecins ont fait état d'une totale incapacité de travail dès le 3 février 2014, sans exclure une reprise d'activité à « temps partiel à adapter » au terme de leur prise en charge. Ils préconisaient la poursuite d'un suivi ambulatoire régulier assorti d'un traitement neuroleptique adapté sous le contrôle du psychiatre (le Dr D. _____).

Le 29 août 2017, le Dr D. _____ a répondu comme suit aux questions de l'OAI :

“1. Quel est le diagnostic précis ayant une répercussion sur la capacité de travail ?

La prise en charge régulière a permis d'affiner le diagnostic et de pouvoir parler de trouble état limite (borderline) (F60.3), plus précis que celui ultérieurement retenu lors du rapport du 21.09.2016 où nous parlions de trouble de la personnalité sans précision (F60.9).

Il faut aussi tenir compte des troubles engendrés par son lupus érythémateux systématique et de son AVC ischémique insulaire et operculaire frontal gauche post cure élective d'un anévrisme carotido-caverneux gauche avec aphasie et déficit sensitivomoteur au membre supérieur droit le 28.11.2016. Je vous joins le compte rendu de l'Institution de [...] pour que vous puissiez disposer de plus de précisions quant aux séquelles neurologiques.

La consommation de toxiques dont il est fait part dans ce compte rendu sont [recte: est] à considérer comme comorbidité de son trouble de la personnalité.

2. Depuis quand ?
Depuis 2010.

3. Quelle est l'évolution de l'état de santé depuis votre dernier rapport ?
Aggravation de la fatigabilité, suite à la tentative ratée d'exérèse de son anévrisme cérébral le 28.11.2016.

4. Quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée ?
50%

5. Depuis quand ?
1^{er} juillet 2017

6. Si celle-ci n'est pas entière quelles en sont les raisons ?
cf supra et rapport de l'institution de [...].

7. Quelles sont les limitations fonctionnelles d'ordre strictement médical ?
cf supra

8. *Merci de nous communiquer les résultats des examens neuropsychologiques et des IRM en votre possession*

Pour le compte rendu neurologique, merci de vous rapprocher des neurologues qui prennent en charge la patiente. Vous trouverez également ci-joint le compte rendu d'hospitalisation du 21.04.2016 au 28.04.2016, ainsi que le compte rendu d'hospitalisation du 04.12.2015 au 16.12.2015 à [...] et le rapport de l'institution de [...], établi en date du 17.01.2017.”

Après avoir recueilli un rapport du 31 octobre 2017 des médecins de l'Institution de [...] faisant état de légères difficultés exécutives, puis requis le point de vue du SMR (avis du 14 novembre 2017 du Dr G. _____), l'OAI a confié la réalisation d'une expertise neurologique au Dr X. _____, spécialiste en neurologie. Au terme d'un examen clinique de l'assurée et de la prise de connaissance de son dossier ainsi que sur la base d'un bilan neuropsychologique et d'une IRM cérébrale avec séquences angiographiques complémentaires, il a rendu son rapport le 22 mars 2018. Cet expert a diagnostiqué, avec effet sur la capacité de travail, un QI (quotient intellectuel) bas (72) pouvant limiter certaines activités. Sans effet sur la capacité de travail, il a diagnostiqué des séquelles d'AVC avec discret hémisyndrome sensitif et ralentissement attentionnel discret. Sous la rubrique « VI. Capacité de travail » de son rapport, le Dr X. _____ a notamment indiqué ce qui suit :

“1. Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici

Il n'y a pas d'activité préexistante, mais sur le plan neurologique, il n'y a pas d'incapacité de travail spécifique en relation avec les séquelles de l'AVC post intervention anévrysmale.

Nous restons cependant actuellement encore dans l'expectative par rapport à la réalité d'une capacité de travail complète, vu l'instabilité émotionnelle et le QI à la limite inférieure, à considérer dans le futur immédiat de la formation qui vient d'être débutée. [...]”

Le 10 avril 2018, le Dr G. _____ du SMR a retenu à titre d'atteinte principale à la santé un QI bas (72) pouvant limiter certaines activités (G93.4) avec, comme pathologies associées, des séquelles d'AVC avec discret hémisyndrome sensitif et ralentissement attentionnel discret. Selon ce médecin-conseil, la capacité de travail exigible était totale, depuis toujours, dans une activité adaptée, les limitations fonctionnelles étant « apte métier simple et répétitif selon p6. ». A ses yeux, il n'existait

pas « d'incapacité de travail sur le plan neurologique, et pas plus sur le plan psy., l'assurée étant en formation ».

Par projet de décision du 12 avril 2018, l'OAI a fait part à l'assurée de son intention de lui refuser le droit à des prestations dès lors que, selon l'expertise médicale et les pièces au dossier, celle-ci ne présentait pas d'atteinte à la santé invalidante et bénéficiait d'une capacité de travail entière.

Le 31 mai 2018, l'assurée a contesté ce projet par l'intermédiaire de son ancien conseil. Elle s'étonnait, face aux éléments médicaux à disposition, du fait que son état de santé psychique n'ait pas été investigué, en particulier s'agissant de son interaction avec le fonctionnement intellectuel limité constaté sur le plan neurologique. Elle en déduisait l'impossibilité pour l'OAI de statuer sur son droit aux prestations en l'état du dossier. En annexe à ses objections, elle a remis à l'OAI les pièces suivantes :

- un rapport du 14 mai 2018 établi à l'intention de son conseil de l'époque par le Dr V. _____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie de la Z. _____, à [...]. Il en ressort les éléments suivants :

“1. Description de l'état de santé de l'assurée depuis votre suivi et particulièrement depuis la fin du suivi par Dr D. _____ ?

La patiente a repris un antidépresseur (Fluoxétine 20 mg/j) depuis 2 mois en raison d'un nouveau fléchissement thymique. Elle était repartie au Brésil du 12/12/17 au 31/1/18. Elle est actuellement en formation au centre professionnel K. _____ à [...] environ 30h par semaine dans l'espoir de trouver un apprentissage. Elle dit avoir stoppé la consommation de cannabis depuis octobre 2016 suite à des attaques de panique induites par le THC. Elle décrit des épisodes de quelques jours à trois semaines d'aspect hypomaniaque, dont le dernier remonterait à l'automne 2017, comportant: légère euphorie avec désinhibition, augmentation des dépenses, des sorties et de la consommation d'alcool, augmentation de la confiance en soi et réduction du temps de sommeil.

2. Nomination du diagnostic (en l'étayant en fonction des critères CIM-10 ou DSM-IV), description de l'éventuelle aggravation de son état de santé et depuis quand ?

F31.31 Trouble affectif bipolaire (type II) épisode actuel moyen avec syndrome somatique.

3. Enumération des limitations fonctionnelles d'ordre psychique:

Difficultés d'attention et de concentration (séquelles des épisodes dépressifs répétés et des psycho-traumatismes), anxiété liée à l'isolement familial et au contexte social, asthénie physique avec douleurs lombaires des membres (intrication possible avec le LED).

4. Taux de présence possible (en %) dans une activité adaptée s'il est tenu compte de toutes ses limitations fonctionnelles et pour quel(s) motif(s) ?

Une présence de 80% est souhaitée par la patiente. Plus ne serait pas possible du fait de la fatigabilité et des douleurs à l'effort.

5. Faut-il s'attendre à une baisse de rendement dans une activité adaptée ?

Si oui, à quel pourcentage et pour quel(s) motif(s) ?

Une baisse du rendement ou une incapacité sont à craindre lors des phases de décompensation thymiques mais *a priori* pas lors des phases d'euthymie.

6. Quel est le traitement en cours ?

Fluoxétine 20 mg/j + Tegretol 200 mg/j (introduit le 4/5/18)

7. Existe-t-il une interaction avec le QI faible et l'atteinte psychiatrique qui justifie une baisse plus marquée de la capacité de travail ? Si oui, quels sont les effets de ces deux aspects en relation ?

Il n'y a pas de retard mental à ma connaissance (les difficultés scolaires étaient liées aux nombreux allers-retours entre Brésil et Suisse me semble-t-il). Les difficultés d'apprentissage me paraissent plus liées aux séquelles des épisodes dépressifs et psycho-traumatiques”;

- une attestation de stage du 25 mai 2018 dont il ressort que l'assurée était en situation d'échec (« termine son stage exsangue, au bout du rouleau »), le domaine de la vente n'étant pas adapté à son état de santé malgré un aménagement du taux horaire à 50 %.

Après avoir interpellé une nouvelle fois le SMR (avis du 27 juillet 2018 du Dr G. _____), l'OAI a, par décision du 7 septembre 2018, rejeté la demande de prestations de l'assurée.

B. A. _____, représentée par PROCAP Suisse Service juridique, a déféré cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, par mémoire de recours du 15 octobre 2018 complété le 19 novembre 2018, en concluant à son annulation et à la reconnaissance de son droit aux prestations de l'assurance-invalidité, subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire au sens des considérants et nouvelle décision. En

substance, la recourante se prévaut de la violation du droit ainsi que de la constatation inexacte et incomplète des faits pertinents. Elle reproche à l'OAI d'avoir retenu uniquement le rapport d'expertise neurologique du 22 mars 2018 et se plaint de la non-prise en compte par cet office des autres atteintes à la santé.

Par décision du 21 novembre 2018, A._____ a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 15 octobre 2018 et a été exonérée du paiement d'avances et des frais judiciaires.

Dans sa réponse du 20 décembre 2018, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement sur l'appréciation de sa capacité de travail et son taux d'invalidité.

3. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme 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 l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement et aide en capital).

c) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation

raisonnablement exigibles, s'il 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, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI).

Selon l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins.

d) 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.

4. **a)** Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur 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 plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant 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 du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

5. a) En l'espèce, l'intimé a fondé la décision litigieuse sur les avis du DrG._____ du SMR, lequel s'est basé sur les constatations et conclusions du rapport d'expertise du 22 mars 2018 du Dr X._____. L'OAI a ainsi retenu que, dans la mesure où la recourante présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée (à savoir un métier simple et répétitif), elle n'avait pas droit aux prestations de l'assurance-invalidité.

De son côté, la recourante relève que seul l'aspect neurologique a été soumis à l'appréciation d'un expert externe. Elle fait état de son lupus, additionné aux effets de l'AVC, des problèmes psychiques et du QI bas, estimant souffrir de maux qui sont invalidants. Elle ajoute que l'échec du stage aurait dû inciter l'intimé à « instruire davantage la cause dans tous les domaines concernés et dans leurs interactions ».

b) A la lumière du rapport d'expertise neurologique du 22 mars 2018 du Dr X._____, il est établi, et non contesté au demeurant, que la recourante ne souffre pas de séquelles de l'AVC post intervention anévrismale. L'assurée présente uniquement un QI bas (72) préexistant qui correspond à un fonctionnement intellectuel général à la limite de la moyenne inférieure (expertise p. 8). Sur le plan strictement neurologique, l'expert exclut une incapacité de travail spécifique en relation avec les séquelles de l'AVC du 28 novembre 2016, mais réserve la capacité de

travail compte tenu notamment de l'instabilité émotionnelle et du QI à la limite inférieure (expertise p. 10). L'expertise du Dr X. _____ remplit tous les réquisits jurisprudentiels permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante ; elle a en effet été établie sur la base d'un examen détaillé du dossier, ainsi que de l'assurée, et ses conclusions sont claires et convaincantes. L'appréciation du Dr X. _____ au plan neurologique n'est en outre par contredite.

Or au plan psychique, les médecins du Q. _____ et le DrD. _____ attestent une incapacité de travail de l'assurée. Alors que les premiers mentionnent les diagnostics incapacitants de schizophrénie indifférenciée ([F20.3]; depuis 2012) et de trouble panique ([F41.0] ; depuis 2013), leur successeur depuis décembre 2016 (Dr D. _____) évoque un trouble état limite (borderline [F 60.3] ; depuis 2010). Le DrD. _____ évalue ainsi la capacité de travail à 50 % dans une activité adaptée dès le 1^{er} juillet 2017, avec une aggravation de la fatigabilité. Toutefois lors du stage professionnel du 8 au 19 mai 2018 dans le domaine de la vente, et malgré un aménagement du taux horaire à 50 %, l'assurée a été en situation d'échec (« termine son stage exsangue, au bout du rouleau », cf. attestation du 25 mai 2018). Dans son rapport du 14 mai 2018 (pièce 43), le Dr V. _____ a diagnostiqué un trouble affectif bipolaire (type II) épisode actuel moyen avec syndrome somatique (F31.31). Ce psychiatre liste des limitations fonctionnelles (à savoir : difficultés d'attention et de concentration [séquelles des épisodes dépressifs répétés et des psychotraumatismes], anxiété liée à l'isolement familial et au contexte social ainsi qu'une asthénie physique avec douleurs lombaires des membres [intrication possible avec le lupus érythémateux disséminé]). Malgré le suivi ambulatoire et la reprise d'un antidépresseur (Fluoxetine® 20 mg/j) depuis le mois de mars 2018, le Dr V. _____ est d'avis qu'une baisse de rendement ou une incapacité de travail sont à craindre dans une activité adaptée lors des phases de décompensation thymiques, mais *a priori* pas lors des phases d'euthymie.

Au vu de la nature des troubles allégués sur le plan psychique par les différents médecins consultés pour des atteintes au niveau

psychique (schizophrénie, trouble panique, état limite [borderline] et trouble affectif bipolaire), l'OAI ne pouvait se limiter à instruire le volet neurologique. En l'absence d'une appréciation médicale globale tenant compte de la pluralité des atteintes à la santé présentées par la recourante, le point de vue du SMR (rapport du 10 avril 2018 et avis du 27 juillet 2018) selon lequel l'intéressée disposerait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles neurologiques, ne repose pas sur une analyse circonstanciée de la situation de l'assurée.

c) Au vu des pièces actuelles et compte tenu des carences dont souffre le dossier s'agissant de l'état de santé psychique de la recourante, il convient d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'intimé - à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA -, cette solution apparaissant comme la plus opportune. Il incombera ainsi à l'intimé de compléter l'instruction médicale en mettant en œuvre une expertise psychiatrique conformément à l'art. 44 LPGA. Cela fait et si nécessaire, l'OAI soumettra à nouveau le cas au Dr X. _____ une fois les conclusions de l'expert psychiatre connues.

6. a) Vu ce qui précède, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'OAI afin qu'il en complète l'instruction au sens des considérants puis rende une nouvelle décision.

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 des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI).

En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de l'OAI, qui succombe.

c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, la recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 1'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimé.

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

- I.** Le recours est admis.

- II.** La décision rendue le 7 septembre 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour qu'il procède au sens des considérants puis rende une nouvelle décision.

- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

- IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à A. _____ la somme de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- PROCAP Suisse Service juridique (pour A. _____),
- 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 :