

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 27 avril 2020

---

Composition : Mme PASCHE, présidente  
M. Métral et Mme Di Ferro Demierre, juges  
Greffière : Mme Chapuisat

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

L. \_\_\_\_\_, à [...], recourante,

et

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

---

**Art. 87 al. 2 et 3 RAI**

**E n f a i t :**

**A. a)** L. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1981, mariée et mère de deux enfants nés en 2011 et 2014, s'est vue diagnostiquer début 2015 un cancer du sein droit. Elle a déposé le 9 mars 2015 une demande de moyens auxiliaires auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), tendant notamment à la prise en charge d'une perruque et d'une prothèse.

Dans un rapport du 16 avril 2015, le Dr B. \_\_\_\_\_, spécialiste en oncologie médicale, a fait savoir à l'OAI que l'intéressée avait subi, le 19 février 2015, une mastectomie, et qu'elle était actuellement sous chimiothérapie et immunothérapie adjuvante.

Par communications du 19 mai 2015, l'OAI a informé l'assurée qu'il prenait en charge les frais d'une perruque médicale, ainsi que d'une exo-prothèse mammaire, à titre de moyens auxiliaires.

**b)** Le 21 juillet 2015, l'assurée a déposé une demande de prestations AI, en précisant travailler comme psychologue à 70 %, répartis à raison d'un 40 % pour le compte du Centre hospitalier Z. \_\_\_\_\_ (ci-après : Centre hospitalier Z. \_\_\_\_\_) et d'un 30 % en cabinet comme indépendante. Elle a en outre indiqué être en incapacité totale de travailler depuis le 2 février 2015.

Dans un rapport à l'OAI du 3 août 2015, le Dr B. \_\_\_\_\_ a fait état d'une incapacité totale de travail depuis le 1<sup>er</sup> mars 2015. Il a indiqué qu'une reprise de l'activité dépendrait de la récupération de l'assurée, compte tenu des traitements actuellement en cours particulièrement longs, raison pour laquelle il était actuellement difficile de donner une date.

Dans un rapport du 13 août 2015, le Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, a posé le diagnostic avec effet sur la capacité de travail de cancer du sein droit depuis le 2 février 2015. Il a précisé qu'une mastectomie avait eu lieu le 19 février 2015, suivie d'une chimiothérapie du 5 mars au 29 juillet 2015. Le Dr F.\_\_\_\_\_ a indiqué qu'une nouvelle opération était prévue pour le 20 août 2015, laquelle serait suivie de trente séances de radiothérapie à partir du mois de septembre 2015.

L'avis médical du Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR), établi le 24 novembre 2015 par la Dre H.\_\_\_\_\_ a notamment la teneur suivante :

« Conclusion : L'IT [incapacité de travail] depuis février 2015 est admise dans le cadre du traitement de l'atteinte oncologique. Une reprise de l'activité habituelle étant prévue pour février 2016, il conviendrait de s'assurer auprès de l'assurée en mars 2016 qu'elle ait pu reprendre son activité habituelle comme prévu. Dans le cas contraire, merci de réinterroger l'oncologue à l'aide des questions suivantes :

1. Quelle est l'évolution de l'état de santé depuis votre dernier rapport ?
2. Pourriez-vous détailler l'anamnèse et l'examen clinique actuel (en particulier les effets secondaires médicamenteux) ?
3. Quelles sont les limitations fonctionnelles actuelles d'ordre strictement médical ?
4. Quelle est l'évolution de la capacité de travail dans l'activité habituelle (activité adaptée), depuis votre dernier rapport ?
5. Si cette dernière ne devait pas être de 100%, merci de nous en donner les raisons objectives ».

A la requête de l'OAI, l'assurée lui a fait savoir, le 29 février 2016, qu'elle avait repris en janvier 2016 son activité de psychologue à 40 % au Centre hospitalier Z.\_\_\_\_\_, et qu'elle allait recommencer progressivement son activité indépendante dès le mois de mars 2016, pour atteindre dans les prochains mois un 20 % en cabinet. Elle a précisé que dans la mesure où le Centre hospitalier Z.\_\_\_\_\_ lui avait proposé d'augmenter son temps de travail à 50 %, elle ne reprendrait qu'au taux de 20 % en cabinet.

Par projet de décision du 14 mars 2016, confirmé par décision du 10 mai 2016, l'OAI a refusé à l'assurée le droit aux prestations, au motif qu'elle avait pu reprendre son activité habituelle de psychologue et qu'elle ne présentait dès lors aucun préjudice économique.

Cette décision n'a pas été contestée et est entrée en force.

**B.** Le 8 février 2019, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI, en expliquant avoir présenté une incapacité totale de travail du 8 novembre 2018 au 10 février 2019, puis à 90 % du 11 février au 10 mars 2019. Elle a précisé quant au genre d'atteinte à la santé suivre un traitement d'hormonothérapie à la suite d'un cancer du sein en 2015, qui rendait la poursuite de son activité à 70-80 % impossible.

Le 11 février 2019, l'OAI a invité l'assurée à produire, dans un délai de trente jours, un rapport médical détaillé - précisant entre autres le diagnostic, la description de l'aggravation de son état de santé par rapport à l'état antérieur et la date à laquelle elle était survenue, le nouveau degré de son incapacité de travail et le pronostic - respectivement tout autre élément propre à constituer un motif de révision.

En l'absence de réaction de l'assurée dans le délai fixé, l'OAI a rendu, le 26 mars 2019, un projet de décision de refus d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations.

Le 30 avril 2019, le Dr B. \_\_\_\_\_ a adressé le rapport suivant à l'OAI :

« La patiente susnommée est suivie et traitée dans notre service suite à un carcinome mammaire.

Diagnostics

- 19.02.2015 : mastectomie et curage axillaire droit pour un carcinome, pT1cm pN3a cM0

- 05.03 - 29.07.2015 : 4 cures de docétaxel, Herceptin et Perjeta, puis 4 cycles d'épirubicine-cyclophosphamide
- Status post-radiothérapie locorégionale adjuvante
- Immunothérapie par Herceptin adjuvant aux 3 semaines pour un total de 1 an (terminée le 15.06.2016)
- 16.11.2015 à novembre 2016 : tamoxifène et Lucrin (dès 14.12.2015)
- Dès novembre 2016 : passage à exemestane-Lucrin

La patiente est actuellement sous un traitement d'hormonothérapie par association d'un blocage de la fonction ovarienne et un inhibiteur de l'aromatase soit l'exemestane 25mg/j. Initialement, la patiente avait repris son travail à temps complet. Cependant en novembre 2018, les effets adverses du traitement devenant trop importants, elle a dû interrompre son activité professionnelle à 100% dès le 08.11.2018. Ceci en raison d'une fatigue et une fatigabilité accrue ainsi que des troubles du sommeil importants. Les autres symptômes ressentis sont des arthromyalgies, les bouffées de chaleur ainsi qu'une sécheresse des muqueuses. L'ensemble de ces symptômes est compatible avec les effets adverses du traitement anti-hormonal précité. Dès le 11.02.2019, elle a pu reprendre son activité à 10% et la situation est réévaluée régulièrement.

Il est particulièrement important qu'elle puisse poursuivre son traitement anti-hormonal de façon optimale. Durant cette période, son taux d'activité professionnelle en sera affecté avec une incapacité persistante durant la durée du traitement qui devrait se poursuivre jusqu'en 2025.

Je vous serais donc reconnaissant de réévaluer le dossier de cette patiente ».

Par courrier du 2 mai 2019, l'OAI a informé l'assurée que le Dr B. \_\_\_\_\_ n'était pas autorisé à contester son projet de décision et lui a octroyé un délai au 31 mai 2019 pour se manifester et présenter ses éventuelles objections complémentaires, lesquelles devaient être argumentées de manière circonstanciée.

Dans un courrier du 26 mai 2019 à l'OAI, l'assurée a notamment exposé ceci :

« Je souhaite motiver ma demande de rente et contester votre projet de décision. Pour cela, je me permets de vous donner quelques informations concernant ma situation de santé et ses répercussions notoires sur le plan professionnel au cours des 3 dernières années. En effet, à l'heure actuelle, il m'est impossible de reprendre le travail.

Au début de l'année 2015, je venais de débiter un poste à 40% de psychologue associée au Centre hospitalier Z. \_\_\_\_\_ et cela faisait

8 ans que je travaillais en cabinet, comme psychologue spécialiste en psychothérapie indépendante au sein du cabinet du Dr [...] à [...] (aujourd'hui à [...]). J'ai travaillé à différents pourcentages comme indépendante mais début 2015, j'y travaillais à 50% et prévoyais de réduire légèrement pour atteindre un 80% au total (40% au Centre hospitalier Z. \_\_\_\_\_ et 40% cabinet).

On m'a diagnostiqué un cancer du sein le 2 février 2015. J'ai été en arrêt de travail de suite pour pouvoir assumer le traitement conséquent et urgent qui m'était alors prescrit :

- Mastectomie et curage axillaire (19.2.2015)
- chimiothérapie 8 cures en 6 mois (mars à août 2015)
- reprise chirurgicale de la mastectomie et pose d'un extenseur (août 2015)
- radiothérapie (septembre-novembre 2015)
- immunothérapie par Herceptin (mars 2015 à juin 2016, 1 an au total de traitement)
- début de l'hormonothérapie (décembre 2015, prévue pour 10 ans). Modification de la molécule d'hormonothérapie en novembre 2016, comme prévu initialement.

A la fin de la radiothérapie, j'étais très soucieuse de pouvoir reprendre au plus vite mon travail et reconnaissante de retrouver mon poste après de longs mois d'absence. A ce moment-là, à cause des 11 mois de traitements lourds que j'avais subis, j'étais épuisée, je présentais de fortes atteintes cognitives (difficultés de concentration, de mémorisation, d'attention) et devais régulièrement consulter pour des blocages de dos dus aux 2 chirurgies que j'avais subies. Je poursuivais l'immunothérapie chaque 3 semaines et débutais l'hormonothérapie avec son cortège d'effets secondaires (troubles du sommeil, bouffées de chaleur, sécheresse des muqueuses dont les yeux avec démangeaisons ++, irritabilité et sautes d'humeur). De plus, j'ai initié la procédure de reconstruction post-mastectomie, qui impliquait le gonflement chaque semaine d'une prothèse provisoire située sous le muscle pectoral. Cela provoquait des douleurs musculaires et des céphalées que je supportais grâce à des anti-douleurs pris très régulièrement.

Dans ce contexte, début 2016, je n'ai repris à 40% qu'au Centre hospitalier Z. \_\_\_\_\_ (40% était alors mon temps de travail contractuel au Centre hospitalier Z. \_\_\_\_\_) et j'ai obtenu de ma hiérarchie de pouvoir commencer un peu plus tard que les autres le matin en écoulant des heures de vacances. Parallèlement, j'ai cherché à adapter, à mes frais, mon temps de travail au cabinet en reprenant en avril à un très petit pourcentage, en espérant pouvoir augmenter pour retrouver le 80% qui était mon temps de travail avant la maladie et correspondait à mon besoin en termes de revenu. Lorsque ma hiérarchie au Centre hospitalier Z. \_\_\_\_\_ m'a proposé d'augmenter mon temps de travail contractuel à 50% en mai, je l'ai accepté tant je me sentais redevable envers eux et inquiète des difficultés financières que je risquais d'avoir. J'ai réalisé assez vite que j'étais au-delà de mes limites mais j'étais alors particulièrement inquiète de ma baisse de revenu (fin du droit au salaire après 15 mois au Centre hospitalier Z. \_\_\_\_\_), compte tenu du fait que mes frais médicaux et les frais liés à l'aide dont j'avais

alors besoin (babysitter, aide au ménage) étaient nettement plus élevés qu'avant.

Dans les faits, je n'ai jamais pu travailler à plus de 10-15% dans mon cabinet privé. Mon état de fatigue et mes nombreux effets secondaires le rendaient impossible. Au Centre hospitalier Z.\_\_\_\_\_, mes supérieurs hiérarchiques étaient apparemment satisfaits du travail fourni mais je me sentais à bout de force à la fin de chaque journée et l'impact sur ma vie de famille a été important.

Sur le plan des effets secondaires des traitements, dans la première année de l'hormonothérapie, ce sont les troubles du sommeil, les difficultés de concentration et les bouffées de chaleur qui se sont montrés les plus pénibles à supporter. Les insomnies étaient - et sont toujours - très fréquentes et perturbaient considérablement mon travail. Ces effets secondaires de l'hormonothérapie ont perduré et se sont avérés de plus en plus difficiles à concilier avec la vie professionnelle. Depuis fin 2016, lorsque la molécule d'hormonothérapie a été modifiée par mon médecin, comme cela était prévu dès le départ, les troubles du sommeil ont diminué, les bouffées de chaleur ont quelque peu diminué mais des douleurs dans les muscles et les articulations sont apparues. Ce qui me semblait possible de supporter les premières de 2016, quand le traitement a été instauré, s'est avéré de plus en plus pénible, de par la chronicité des effets adverses. Aujourd'hui et pour pouvoir continuer ce traitement, il me paraît impossible de travailler comme avant.

Mon oncologue m'a arrêtée en novembre en constatant que je n'arrivais plus à supporter mon traitement dans ces conditions de travail. Depuis, malgré les stratégies que j'ai mises en place, l'intensité de ces effets secondaires n'a pas changé et rend la reprise du travail impossible actuellement. Vous trouverez ci-joint le courrier [du] Dr B.\_\_\_\_\_, mon oncologue au Centre hospitalier Z.\_\_\_\_\_ qui attestera de mon parcours de soin et des effets secondaires du traitement actuel.

Je vous prie de bien vouloir reconsidérer ma demande puisque ce traitement doit encore durer 7 ans et que je ne pourrais pas travailler comme avant dans ces conditions ».

Dans un avis médical du 21 juin 2019, la Dre H.\_\_\_\_\_ du SMR a estimé que le rapport du service d'oncologie du Centre hospitalier Z.\_\_\_\_\_ n'était pas de nature à rendre plausible une modification de l'état de santé de l'assurée susceptible de modifier son droit aux prestations. Elle a précisé que ce rapport reprenait les diagnostics et traitements déjà connus lors de la première demande, qu'il ne faisait pas état d'une nouvelle atteinte ou d'une aggravation de l'atteinte ayant justifié la demande précédente, qu'il n'était également pas fait état d'éléments permettant d'objectiver la fatigue mentionnée par l'assurée, précisant qu'il paraissait « étonnant » que cette fatigue, liée à une

hormonothérapie en place depuis novembre 2016 manifestement sans changement, n'engendre de tels effets, notamment sur la capacité de travail, que deux années plus tard.

Se basant sur les conclusions du SMR, l'OAI a, par décision du 24 juin 2019, refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations.

**C.** Par acte du 30 juillet 2019 (date du timbre postal), L. \_\_\_\_\_ a recouru contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement à son annulation. Sur le fond, elle a renvoyé à l'argumentation contenue dans ses déterminations du 26 mai 2019 et contesté que son état de santé n'aurait pas évolué significativement depuis le début de sa maladie en 2015.

Dans sa réponse du 25 septembre 2019, l'intimé a préavisé le rejet du recours et le maintien de la décision querellée. Il a fait valoir qu'il n'existait pas d'élément nouveau dans le sens d'une modification significative de la situation professionnelle ou médicale justifiant une entrée en matière.

Répliquant le 18 octobre 2019, la recourante a maintenu ses conclusions. Elle a souligné que dans son rapport du 30 avril 2019, le Dr B. \_\_\_\_\_ indiquait un changement de médication intervenu en novembre 2016, avec des répercussions conséquentes sur son état de santé (douleurs musculo-squelettiques, troubles du sommeil, bouffées de chaleur, modification de l'humeur, fatigue et fatigabilité accrue et douleurs gynécologiques), difficilement compatibles avec son activité professionnelle de psychologue sur le long terme.

Par duplique du 19 novembre 2019, l'intimé a confirmé ses conclusions.

**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 compte tenu des fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b LPGA), 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 point de savoir si l'office intimé était fondé à refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande du 8 février 2019. Il s'agit plus particulièrement d'examiner si la recourante a rendu plausible une modification de son état de santé susceptible d'influencer ses droits depuis la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente, soit la décision du 10 mai 2016.

**3. a)** Lorsqu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Cette exigence doit permettre à l'administration qui a précédemment rendu une décision de refus de prestations, entrée en force, d'écarter sans plus ample examen de nouvelles demandes dans lesquelles l'assuré se borne à répéter les mêmes arguments sans rendre plausible une modification des faits déterminants depuis le dernier examen matériel du droit aux prestations (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71 ; 130 V 64 consid. 2 et 5.2.3).

Par dernier examen matériel du droit à la rente, il faut entendre la dernière décision entrée en force rendue avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus (ATF 133 V 108 consid. 5.4 ; 130 V 71).

**b)** Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (art. 43 al. 1 LPG), ne s'applique pas à la procédure prévue par l'art. 87 al. 2 et 3 RAI (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5). Lorsqu'elle est saisie d'une nouvelle demande, l'administration doit donc commencer par examiner si les allégations de l'assuré sont, d'une manière générale, plausibles. Si tel n'est pas le cas, l'affaire est liquidée d'entrée de cause et sans autre investigation par un refus d'entrer en matière. A cet égard, l'administration se montrera d'autant plus exigeante pour apprécier le caractère plausible des allégations de l'assuré que le laps de temps qui s'est écoulé depuis sa décision antérieure est bref (ATF 109 V 108 consid. 2b ; TF 9C\_789/2012 du 27 juillet 2013 consid. 2.2).

**c)** Dans un litige portant sur le bien-fondé du refus d'entrer en matière sur une nouvelle demande, l'examen du juge des assurances sociales est d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier. Le juge doit donc examiner la situation d'après l'état de fait tel qu'il se présentait à l'administration au moment où celle-ci a statué. Il ne prend pas en considération les rapports médicaux produits postérieurement à la décision administrative attaquée (ATF 130 V 64 consid. 5.2.5).

**4.** La recourante fait valoir que son état de santé s'est péjoré depuis la décision de refus de prestations rendue le 10 mai 2016, en raison des difficultés liées aux effets secondaires de son traitement d'hormonothérapie, éléments qui justifient à ses yeux une reprise de l'instruction du dossier.

En l'espèce, la recourante a effectivement rendu plausible une péjoration de son état de santé de nature à modifier le droit aux prestations de l'assurance-invalidité, entre la décision du 10 mai 2016 et la décision litigieuse du 21 juin 2019. Alors qu'elle faisait savoir à l'OAI le 29 février 2016 qu'elle avait repris en janvier 2016 son travail auprès du Centre hospitalier Z.\_\_\_\_\_ à un taux de 40 %, et qu'elle envisageait, dans les mois suivants, de reprendre son activité de psychologue indépendante en cabinet - ce qui avait conduit l'office intimé à lui nier le droit aux prestations - elle a été en incapacité totale de travailler à compter du 8 novembre 2018, puis n'a pu reprendre son activité qu'au taux de 10 % dès le 11 février 2019. Le Dr B.\_\_\_\_\_ a établi que l'incapacité de travail était liée aux effets adverses du traitement d'hormonothérapie, se manifestant par une fatigue, une fatigabilité accrue, des troubles du sommeil importants, des arthromyalgies, des bouffées de chaleurs ainsi qu'une sécheresse des muqueuses (cf. rapport du 30 avril 2019 du Dr B.\_\_\_\_\_). Ce spécialiste a relevé que le traitement anti-hormonal devrait se poursuivre jusqu'en 2025, période durant laquelle le taux d'activité de la recourante serait affecté d'une incapacité persistante.

Les constatations du Dr B.\_\_\_\_\_ reposent sur une évaluation récente des capacités fonctionnelles de la recourante, qui est suivie et traitée dans le service d'oncologie du Centre hospitalier Z.\_\_\_\_\_. Dans ces conditions, il y a lieu de retenir que ce spécialiste rend plausible une péjoration de l'état de santé de l'assurée, laquelle peut avoir une influence sur le droit aux prestations de l'assurance-invalidité, ce qui justifie d'instruire le cas pour déterminer plus précisément quelle est désormais la capacité résiduelle de travail de l'assurée. En particulier, le bref avis SMR établi par la Dre H.\_\_\_\_\_ le 21 juin 2019, à teneur duquel il serait « étonnant » que la fatigue de la recourante, liée à une hormonothérapie mise en place depuis novembre 2016 sans changement, n'engendre de tels effets que deux ans plus tard, ne permet pas d'apprécier les répercussions actuelles dudit traitement sur la capacité de travail de l'intéressée.

Au final, le rapport du Dr B.\_\_\_\_\_, sans suffire à établir à lui seul une péjoration au degré de la vraisemblance prépondérante, la rend suffisamment plausible pour justifier une entrée en matière sur la nouvelle demande et une véritable instruction de la cause.

**5. a)** Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé afin qu'il entre en matière sur la nouvelle demande, instruisse effectivement la cause 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.

Obtenant gain de cause sans l'assistance d'un mandataire qualifié, la recourante n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

**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 24 juin 2019 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.** Il est statué sans dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- L. \_\_\_\_\_,
- 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 :