

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 16 avril 2020

---

Composition : Mme DESSAUX, présidente  
MM. Neu et Piguet, juges  
Greffière : Mme Chaboudez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**X.** \_\_\_\_\_, à [...], recourant, représenté par Syndicats Chrétiens  
Interprofessionnels du Valais, Service juridique,

et

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

---

**Art. 28 LAI ; 17 LPGA**

## **E n f a i t :**

**A.** X. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1971, a déposé une première demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 10 septembre 1997 en vue d'obtenir un reclassement dans une nouvelle profession. Sans formation professionnelle, il a régulièrement travaillé comme employé viticole dès 1991.

Les pièces médicales versées au dossier indiquent qu'il souffrait d'un status après opération, en 1995, d'une hernie discale L4-L5 gauche, d'un syndrome de la douleur chronique, de douleurs thoraciques de type pariétal, de cervico-lombalgies chroniques persistantes et d'une discopathie L2-3-4 avec encastrement de L5. Plusieurs médecins ont relevé une composante majeure de nature psychologique dans la symptomatologie douloureuse. Il présentait en outre une hépatite B chronique traitée et le diagnostic de trouble panique avait été retenu pendant une période.

Dans un avis médical du 16 juillet 2001, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) a retenu comme atteintes principales à la santé des troubles somatoformes douloureux et un status après cure de hernie discale L4-L5 en 1995. Il a estimé que la capacité de travail de l'assuré dans son activité habituelle était nulle, mais qu'il bénéficiait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, sans port de charges lourdes et sans position statique prolongée debout ou assise.

Par décision du 23 novembre 2001, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assuré, au motif qu'il pouvait travailler dans une activité adaptée et ne subissait aucun préjudice économique lié à son état de santé.

**B.** L'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI le 8 octobre 2012.

Il ressort de son dossier qu'il avait poursuivi son activité d'ouvrier viticole. Son employeur avait résilié son contrat de travail pour février 2012 en raison de ses incapacités de travail régulières depuis fin 2010 et l'employait depuis février 2013 lorsqu'il était en mesure de travailler, ce qui représentait environ un 50 %.

Selon un certificat médical du 30 octobre 2012 de son médecin traitant, le Dr P.\_\_\_\_\_, médecin praticien, l'assuré présentait une recrudescence des lombosciatalgies droites chroniques avec des épisodes aigus invalidants. Une IRM lombaire du 2 février 2011 avait révélé une récurrence de la hernie discale L4-L5 médiane et paramédiane droite luxée vers le bas ainsi qu'une hernie discale L5-S1 paramédiane droite luxée foraminale comprimant davantage L5 que S1. Plusieurs spécialistes avaient confirmé l'indication opératoire, mais le patient avait refusé l'opération en raison des risques présentés. Le Dr P.\_\_\_\_\_ estimait que l'assuré était en incapacité de travailler dans son activité habituelle de vigneron, de façon définitive, mais qu'une activité légère et adaptée à son handicap pouvait être envisagée, en évitant les charges supérieures à 5 kg, les marches sur terrain accidenté et les positions en porte-à-faux.

Une IRM lombaire de contrôle effectuée le 24 février 2012 a montré une volumineuse hernie discale L4-L5 de localisation paramédiane et paraforaminale gauche fortement luxée vers le bas, une discopathie dégénérative L2-L3 et L5-S1 avec protrusion médiane du disque et un canal lombaire étroit de type constitutionnel associé à une discrète facetarthrose étagée.

Dans un rapport du 18 juin 2013, le Dr P.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de cervico-brachialgies droites sur uncarthrose C3-C4 bilatérales et C5-C6 droites, de status post arthroscopie du genou gauche le 15 avril 2010, de méniscopathie interne moyenne et postérieure et de xérophtalmie. Il a confirmé que l'assuré

bénéficiait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, rajoutant comme limitations fonctionnelles la position accroupie et à genoux, ainsi que la position debout et assise prolongée.

Un rapport du 21 février 2014 émanant de la M. \_\_\_\_\_ précisait qu'aucune incapacité de travail n'était liée à l'hépatite B chronique, qui était traitée.

Dans un avis du 17 avril 2014, le SMR a conclu à l'existence d'une pleine capacité de travail dans toute activité adaptée aux pathologies du rachis depuis juin 2013.

Par décision du 3 septembre 2015, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assuré.

**C.** X. \_\_\_\_\_ a adressé une troisième demande de prestations à l'OAI en date du 7 décembre 2018, faisant valoir qu'il était incapable depuis le 4 septembre 2018 de poursuivre son emploi dans la vigne en raison de ses problèmes de cervicales et de dos.

Selon la déclaration d'incapacité de travail maladie faite par son employeur le 5 septembre 2018 à l'assureur perte de gain, l'assuré travaillait à plein temps avant son arrêt de travail.

Dans un rapport du 7 janvier 2019, le Dr P. \_\_\_\_\_ a indiqué que l'état de santé de l'assuré s'était aggravé depuis l'été 2018, que les douleurs cervicales étaient devenues invalidantes, irradiant dans le membre supérieur droit et limitant la mobilité active et passive, la flexion et la rotation à droite de la nuque, dans le contexte d'un rétrécissement foraminaux droit depuis le niveau C3-C4 jusqu'au niveau C5-C6 de type essentiellement uncarthrosique et en moindre degré d'origine discale, selon l'IRM du 7 septembre 2018. Les niveaux C3-C4 étaient particulièrement touchés par ce rétrécissement foraminaux, ce qui pouvait faciliter un conflit avec l'émergence des racines correspondantes. L'incapacité de travail était totale depuis le 4 septembre 2018. Un

traitement par blocs facettaires avait débuté, mais le pronostic était défavorable.

L'OAI a sollicité le dossier de l'assureur perte de gain maladie de l'assuré. Celui-ci contient un rapport médical du Dr P.\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> février 2019, qui mentionnait comme limitations fonctionnelles le port de charges, le travail avec rotation ou inclinaison de la tête et le travail avec les bras au-dessus de la tête. Il estimait que l'incapacité de travail était complète, y compris dans une activité adaptée. L'assuré avait été traité par blocs facettaires au niveau cervical et également lombaire.

Dans un avis médical du 12 mars 2019, le SMR a retenu que l'activité d'employé viticole était contraindiquée de longue date et que la capacité de travail dans une activité adaptée était inchangée depuis la dernière décision de l'OAI. Il devait s'agir d'une activité légère, sédentaire ou semi-sédentaire principalement en position assise, permettant l'alternance des positions, sans manipulations de charges de plus de 5 kg, sans déplacement en terrain irrégulier, sans travail en hauteur ou sur une échelle, sans travail à genoux et/ou en station accroupie, sans position du tronc tenue en porte-à-faux, sans flexions-rotations répétées du tronc, sans gestes demandant de maintenir les mains au-dessus du plan des épaules ni de soulever des charges de plus de 1-2 kg à bout de bras, activité en milieu tempéré, à heures fixes et répartie sur cinq jours ouvrables.

Par projet de décision du 15 mars 2019, l'OAI a communiqué à l'assuré qu'il entendait rejeter sa demande de prestations.

L'assuré a fait valoir ses objections par courrier de son mandataire du 15 avril 2019.

Par courrier du 19 avril 2019, il a produit un rapport du Dr P.\_\_\_\_\_ du 17 avril 2019 indiquant qu'en plus des lombosciatalgies bilatérales récurrentes dans le cadre de la hernie discale L4-L5 et de l'hépatite B, sous traitement d'antiviraux, il présentait des douleurs

cervicales invalidantes. Son incapacité de travail était entière depuis le 4 septembre 2018 pour une période indéterminée, que ce soit dans son activité habituelle de vigneron ou dans toute autre activité adaptée.

En date du 29 mai 2019, l'assureur perte de gain maladie de l'assuré a transmis à l'OAI une copie de l'expertise qu'il a fait réaliser par le Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Dans son rapport d'expertise du 24 avril 2019, l'expert a conclu ce qui suit :

« DIAGNOSTICS

Avec répercussions sur la capacité de travail :

- Cervicalgies chroniques avec brachialgies non déficitaires à droite évoluant depuis 2009.
  - o Uncarthrose de C3-C4 à C5-C6 prédominante en C3-C4 et C5-C6 avec rétrécissement foraminaux droit.
  - o Protrusions discales de C3-C4 à C6-C7 prédominante en C6-C7.
- Lombalgies chroniques avec sciatalgies à bascule évoluant depuis 1996.
  - o Status après cure chirurgicale de hernie discale L4-L5 gauche par hémilaminectomie (1996)
  - o Discopathies dégénératives de L2-L3, L4-L5 et L5-S1 avec hernie discale L4-L5 paramédiane et paraforaminaux gauche (IRM de février 2012)

Sans répercussion sur la capacité de travail :

- Tabagisme chronique
- Hépatite B en traitement

[...]

7. Une reprise du travail est-elle exigible ?

7.1 Dans l'activité habituelle ? Si oui, à partir de quand et à quel taux

A mon avis, le métier d'ouvrier viticole n'est pas adapté aux limitations fonctionnelles qui résultent des troubles dégénératifs de la nuque et de la colonne lombaire de l'assuré. A mon avis, l'incapacité de travail dans cette profession est parfaitement justifiée.

7.2 Dans une activité adaptée à l'état de santé ? Si oui, à partir de quand ?

Et à quel taux ?

Dans une activité adaptée, l'assuré pourrait théoriquement travailler dans une activité sédentaire ou semi-sédentaire sans port de charges. Il doit éviter de se pencher en avant ou de travailler en porte-à-faux. Il doit éviter le port ou soulèvement de charges de plus

de 5 kg. Il doit éviter les positions statiques prolongées de la nuque. Dans un métier adapté aux limitations fonctionnelles préalablement décrites, l'incapacité de travail de l'assuré est essentiellement due à l'appréciation subjective de sa symptomatologie douloureuse. Il est actuellement reconnu que ce sont surtout les conditions psychosociales et le handicap ressenti par le sujet ainsi que la durée de l'incapacité de travail qui sont déterminants dans l'évaluation et la reprise d'une activité professionnelle, davantage que les données anatomo-structurelles objectivables. »

Dans un courriel à l'assureur perte de gain maladie du 22 mai 2019, le Dr J.\_\_\_\_\_ a précisé que le rendement de l'assuré était de 100 % dans une activité adaptée.

Par décision du 18 juillet 2019, l'OAI a rejeté la nouvelle demande de prestations de l'assuré, au motif qu'il bénéficiait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée et ne subissait pas de préjudice économique.

**D.** Par acte de son mandataire du 2 septembre 2019, X.\_\_\_\_\_ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à son annulation, à l'entrée en matière sur sa demande, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité et à ce que son droit à toutes les autres prestations soit reconnu. Il a allégué que son traitement pour l'hépatite B n'avait plus d'effet et s'est prévalu des rapports médicaux du Dr P.\_\_\_\_\_, selon lesquels son état de santé s'était aggravé et son incapacité de travail était totale, y compris dans une activité adaptée. Il a reproché à l'OAI d'avoir ignoré ces documents. Il a produit un rapport médical du 19 juin 2019 du Dr P.\_\_\_\_\_ qui confirmait l'aggravation de son état de santé, précisant qu'il avait présenté trois épisodes de lumbago depuis le 1<sup>er</sup> mai 2019 dans le contexte de son hernie discale, qui l'avaient contraint à l'immobilisation et à un fort traitement antalgique et anti-inflammatoire. Selon lui, l'incapacité de travail était totale dans toute activité, pour une durée indéterminée.

Le 17 octobre 2019, le recourant a produit un nouveau rapport du Dr P.\_\_\_\_\_, établi le 27 août 2019, qui précisait que les crises de lumbago se répétaient tous les 15 à 20 jours environ et limitaient fortement les activités de la vie quotidienne, de même que le rayon de

marche et le port de charges. Au niveau cervical, les activités des bras au-dessus de l'horizontale, la rotation de la tête et le port de charges étaient fortement limités. Le médecin traitant a précisé que les blocs facettaires n'avaient eu aucun effet.

Dans sa réponse du 19 novembre 2019, l'OAI a proposé le rejet du recours. Il a transmis un avis du SMR du 29 octobre 2019 qui retenait que l'expertise du Dr J.\_\_\_\_\_ était convaincante, que les conclusions de l'expert rejoignaient celles du SMR, que les rapports du Dr P.\_\_\_\_\_ produits avec le recours n'apportaient pas d'élément objectif nouveau, que l'aggravation décrite ne reposait sur aucun élément objectif nouveau comme des troubles neurologiques ou une imagerie et que les douleurs étaient par essence subjectives.

Par réplique du 9 décembre 2019, le recourant a requis la mise en œuvre d'une expertise judiciaire pour départager l'avis du Dr P.\_\_\_\_\_ de celui du SMR. Il a réitéré les conclusions prises dans son recours et a conclu, subsidiairement, au renvoi du dossier à l'OAI pour instruction complémentaire.

Dans sa détermination du 6 janvier 2020, l'OAI a maintenu sa position.

### **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 auprès du tribunal compétent en temps utile compte tenu des fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b LPGA ; 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 du recourant à des prestations de l'assurance-invalidité, plus particulièrement à une rente d'invalidité, à la suite de la troisième demande de prestations qu'il a déposée auprès de l'OAI.

**3. a)** 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). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à 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 (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

**b)** Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la 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]). Si l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue. Cela revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA, si entre la dernière décision de refus de rente - qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une

constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus conformes au droit – et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71). Il faut par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de cette disposition, qui prévoit que, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée.

**c)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales 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 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\_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

**4. a)** Il faut constater à titre préliminaire que, contrairement à ce que le recourant mentionne dans son recours, l'OAI est entré en matière sur la nouvelle demande de prestations qu'il a déposée le 7 décembre 2018. Néanmoins, à l'issue de l'instruction qu'il a menée, l'intimé a retenu

que l'état de santé du recourant ne s'était pas modifié, depuis la précédente décision de refus de prestations, au point d'influencer son taux d'invalidité, celui-ci gardant la possibilité d'exercer une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles à plein temps.

**b)** Le recourant reproche à l'OAI de ne pas avoir tenu compte des rapports médicaux établis par le Dr P.\_\_\_\_\_. Or l'avis du 12 mars 2019 contient précisément l'appréciation du SMR sur la situation du recourant et les nouveaux rapports alors versés au dossier. Le SMR a également pris connaissance de l'IRM cervicale du 11 [recte : 7] septembre 2018 et du traitement par blocs facettaires. Il a rappelé qu'il reconnaissait de longue date une incapacité de travail dans toute activité manuelle lourde dans l'agriculture, la viticulture ou l'industrie du fait des rachialgies chroniques. Il faut à cet égard souligner que le recourant a continué à travailler comme ouvrier viticole malgré le fait que cette activité n'avait plus été considérée comme exigible dans le cadre des deux précédentes demandes de prestations qu'il a effectuées. Dans cet avis du 12 mars 2019, le SMR estime qu'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée demeure et liste les limitations fonctionnelles à respecter, à savoir une activité légère, sédentaire ou semi-sédentaire principalement en position assise, permettant l'alternance des positions, sans manipulations de charges de plus de 5 kg, sans déplacement en terrain irrégulier, sans travail en hauteur ou sur une échelle, sans travail à genoux et/ou en station accroupie, sans position du tronc tenue en porte-à-faux, sans flexions-rotations répétées du tronc, sans gestes demandant de maintenir les mains au-dessus du plan des épaules ni de soulever des charges de plus de 1-2 kg à bout de bras, activité en milieu tempéré, à heures fixes et répartie sur cinq jours ouvrables. Ces limitations reprennent notamment celles retenues par le Dr P.\_\_\_\_\_ dans ses rapports des 1<sup>er</sup> février et 27 août 2019. Ce dernier n'explique en outre dans aucun de ses rapports médicaux les raisons qui lui font retenir que la capacité de travail du recourant dans une activité adaptée est nulle. Comme vu ci-dessus, il n'est pas contesté que le recourant présente des atteintes lombaires et cervicales qui le limitent dans ses mouvements et déplacements. Or, le Dr P.\_\_\_\_\_ ne précise pas pourquoi une activité

d'épargne du rachis n'est pas envisageable. On ignore d'ailleurs dans quel contexte les fréquents lumbagos dont le recourant a souffert depuis mai 2019 s'inscrivent et en particulier si celui-ci observe désormais les limitations fonctionnelles fixées par le SMR ou s'il a poursuivi son activité professionnelle habituelle, jugée inadaptée.

Il faut en outre constater que dans son expertise du 24 avril 2019, le Dr J. \_\_\_\_\_ arrive à la même conclusion que le SMR, à savoir que le recourant bénéficie d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, et les limitations fonctionnelles qu'il retient sont comprises parmi celles fixées par le SMR. Pour poser ses conclusions, le Dr J. \_\_\_\_\_ a pris connaissance de l'ensemble du dossier médical, y compris radiologique, a procédé à un examen clinique du recourant, a recueilli son anamnèse et a tenu compte de ses plaintes. Son rapport d'expertise peut par conséquent se voir reconnaître une pleine valeur probante.

Finalement, contrairement à ce que le recourant invoque dans son recours, il n'existe aucune limitation de sa capacité de travail en raison de son hépatite B, comme l'indique très clairement le rapport de la M. \_\_\_\_\_ du 21 février 2014. Rien ne permet en effet de penser que cette situation aurait changé depuis lors.

Au vu de ce qui précède, il y a lieu de conclure, comme le retiennent de manière concordante le SMR et le Dr J. \_\_\_\_\_, que le recourant peut travailler à plein temps dans une activité adaptée.

**c)** Il faut dès lors constater qu'il n'y a pas de modification substantielle de la situation du recourant depuis la dernière décision de refus de prestations rendue par l'OAI le 3 septembre 2015. C'est donc à juste titre que l'OAI a rejeté sa nouvelle demande de prestations.

**5.** Les pièces au dossier permettent ainsi à la Cour de céans de statuer en toute connaissance de cause, sans qu'il apparaisse nécessaire de mettre en œuvre une expertise judiciaire. La réquisition du recourant

dans ce sens est dès lors rejetée, par appréciation anticipée des preuves (ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

**6. a)** Le recours doit par conséquent être rejeté.

**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 du recourant, qui succombe.

**c)** Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

**I.** Le recours est rejeté.

**II.** La décision rendue le 18 juillet 2019 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 du recourant.

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

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Syndicats Chrétiens Interprofessionnels du Valais, Service juridique (pour le recourant),
- 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 :