

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 26 mars 2021

Composition : M. PIGUET, président
Mmes Di Ferro Demierre et Dessaux, juges
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

T. _____, à Lausanne, recourant, représenté par Me Jean-Michel Duc,
avocat à Lausanne,

et

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

Art. 87 al. 2 et 3 RAI

E n f a i t :

A. Sans formation professionnelle, T._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en 1964, a travaillé comme aide-monteur (montage de charpentes).

Le 15 décembre 2003, il a été victime d'un accident professionnel au cours duquel il a reçu un cadre de fenêtre sur la tête, ayant occasionné un traumatisme crânien simple ainsi qu'une contusion cervicale. Le cas a été annoncé à l'assureur-accidents.

a) En incapacité totale de travail depuis le 27 février 2004, l'assuré a déposé, le 26 janvier 2005, une première demande de prestations de l'assurance-invalidité. Il souffrait d'une hernie discale ainsi que d'une inflammation du dos.

Procédant à l'instruction de cette demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) a recueilli les renseignements médicaux usuels. Dans un rapport du 3 mars 2005, le Dr Y._____, spécialiste en médecine interne générale, a posé les diagnostics - avec effet sur la capacité de travail - de trouble grave de la personnalité de type borderline-impulsif, de jeu pathologique, de syndrome de dépendance à l'alcool (actuellement abstinent) et de séquelles post-traumatiques fonctionnelles du membre inférieur droit. Il a expliqué que les différentes investigations orthopédiques et psychiatriques avaient mis en évidence un trouble sévère de la personnalité avec comportement impulsif et addictif (jeu, alcool). L'évolution avait été marquée par d'importants troubles de l'adaptation avec réactions dépressives et anxieuses, ayant nécessité une prise en charge psychiatrique ambulatoire et stationnaire (2003). De nombreux essais de prise en charge ambulatoire psychiatrique avaient été sabotés et abandonnés par le patient. Devant la dégradation progressive de l'état médical et social, l'intéressé avait été placé, en novembre 2004, à la Fondation B._____ pour un séjour prolongé avec mise en place d'une curatelle. Selon le Dr Y._____, les perspectives d'une réinsertion

professionnelle étaient pour l'heure mauvaises même si une activité en milieu spécialisé (atelier protégé) lui paraissait envisageable.

Sur la base des renseignements recueillis auprès de la Fondation B._____ (rapport du 16 décembre 2005) et du psychiatre traitant (rapport du Dr F._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, du 14 septembre 2006), l'office AI a mis en œuvre une expertise psychiatrique auprès du Dr G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 1^{er} juin 2007, ce spécialiste a posé les diagnostics - sans répercussion sur la capacité de travail - de personnalité émotionnellement labile, type borderline, existant depuis le début de l'âge adulte, de trouble dépressif récurrent (épisode actuel léger sans syndrome somatique) présent depuis 2000, de troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool (utilisation épisodique) présent depuis 1995 et de jeu pathologique présent depuis 2000. En l'absence de troubles suffisamment intenses susceptibles d'entraver la capacité de travail, l'expert a estimé que celle-ci était entière dans les activités habituelles exercées par l'assuré (travailleur agricole, maçon, monteur de constructions métalliques).

Par décision du 17 janvier 2008, l'office AI a nié le droit de T._____ à des prestations de l'assurance-invalidité (rente et mesures d'ordre professionnel), motif pris que, selon les éléments médicaux au dossier, il ne présentait pas d'invalidité.

b) Déclarant souffrir de vertiges, de diabète ainsi que de problèmes intestinaux, T._____ a déposé, en date du 10 juin 2015, une deuxième demande de prestations de l'assurance-invalidité.

Dans un rapport du 25 août 2015, les Dres Q._____ et O._____, respectivement cheffe de clinique et médecin assistante auprès de la Polyclinique W._____, ont posé le diagnostic - avec effet sur la capacité de travail - de vertiges d'origine indéterminée depuis 2013, ainsi que ceux - sans répercussion sur la capacité de travail - de diabète de type 2 non insulino-requérant évoluant depuis 2014, de consommation

d'alcool à risque, d'hypercholestérolémie traitée, de stéatose hépatique ainsi que de troubles de l'humeur. Si la capacité de travail était nulle dans l'activité de monteur de fenêtres exercée en hauteur en raison des risques de chutes dus aux vertiges, dite capacité était en revanche entière à condition qu'elle puisse être exercée à même le sol.

Sollicité pour détermination, le Dr P._____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a retenu que, au vu du parcours existentiel de l'assuré, celui-ci ne se trouvait pas dans une dynamique de reprise professionnelle ; toutefois, rien ne s'opposait au plan médical à l'exercice à temps plein d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de l'intéressé ainsi qu'à son niveau de scolarité (rapport du 15 mars 2016).

Par décision du 30 mai 2016, l'office AI a une nouvelle fois rejeté la demande de prestations (rente d'invalidité et mesure de reclassement) déposée par l'assuré. Si les renseignements médicaux en sa possession mettaient en évidence que la capacité de travail n'était plus exigible dans l'activité habituelle (construction métallique), elle était entière dans une profession compatible avec les limitations fonctionnelles retenues.

c) Le 8 novembre 2018, T._____ a déposé une troisième demande de prestations de l'assurance-invalidité.

Dans un rapport du 11 janvier 2019, la Dre V._____ et J._____, respectivement psychiatre et psychologue FSP au Centre R._____, ont indiqué se charger du suivi de l'assuré depuis le mois de juin 2018. Elles ont posé les diagnostics de dépendance à l'alcool (patient actuellement abstinent depuis plusieurs mois), de trouble affectif bipolaire avec épisode actuel de dépression moyenne et de trouble de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif. En raison de l'état dépressif associé au trouble bipolaire, elles ont estimé que l'incapacité de travail était totale. Outre la problématique psychiatrique, l'intéressé présentait de nombreux problèmes physiques (cancer de l'intestin,

diabète) ainsi que des difficultés mnésiques et de concentration ayant motivé une investigation neuropsychologique.

Dans un avis médical du 20 juin 2019, le Dr H._____, médecin auprès du SMR, a relevé que les éléments diagnostiques figurant dans le rapport du 11 janvier 2019 ne différaient pas significativement de ceux rapportés en 2007 (rapport du Dr G._____.). Par ailleurs, il n'y avait pas d'éléments nouveaux permettant de conclure à une pathologie somatique incapacitante. Il ne se justifiait dès lors pas de s'écarter de l'appréciation effectuée précédemment.

Par décision du 4 octobre 2019, l'office AI n'est pas entré en matière sur la demande de prestations déposée par l'assuré le 8 novembre 2018, au motif qu'il n'avait pas rendu vraisemblable que les conditions de fait s'étaient modifiées de manière essentielle depuis la décision de refus de prestations du 30 mai 2016.

d) Le 6 mars 2020, T._____ a déposé une quatrième demande de prestations de l'assurance-invalidité.

Dans un rapport du 14 avril 2020, le Dr L._____, spécialiste en médecine interne générale, a posé les diagnostics de syndrome de dépendance à l'alcool (abstinent depuis un an) avec un épisode d'encéphalopathie de Gayet-Wernicke en 2018, de troubles affectifs bipolaires, de trouble de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif, de diabète de type 2 et de signe de neuropathie des membres inférieurs. Sous l'angle psychique, ce médecin s'est référé au rapport établi le 11 janvier 2019 par la Dre V._____ qu'il a joint. Du point de vue somatique, il a expliqué que le patient présentait un diabète de type 2 avec des glycémies très labiles, qui étaient toutefois moindres depuis l'arrêt de la consommation éthylique. A cela s'ajoutaient des signes de neuropathie débutante (pieds de type Charcot bilatéral et sensibilité profonde légèrement diminuée à gauche). Quant à l'encéphalopathie de Gayet-Wernicke, ses symptômes s'étaient amendés durant

l'hospitalisation de son patient. D'après le Dr L._____, l'évaluation de la capacité de travail dépendait essentiellement de l'état psychique.

Le 13 mai 2020, l'office AI a communiqué à l'assuré un projet de décision l'informant de son intention de ne pas entrer en matière sur sa demande de prestations du 6 mars 2020, au motif qu'il n'avait pas constaté de modifications notables dans sa situation professionnelle ou médicale.

Dans un rapport du 5 juin 2020, la Dre V._____ et la psychologue J._____ ont fourni des indications complémentaires à leur rapport du 11 janvier 2019 concernant l'état psychique de l'assuré, joignant à cet effet un rapport d'évaluation neuropsychologique. Cet examen concluait à l'existence de difficultés attentionnelles modérées à sévères, d'un trouble mnésique léger à modéré ainsi que d'un léger dysfonctionnement exécutif. De tels troubles étaient de nature à compromettre une réinsertion professionnelle classique, seules des mesures occupationnelles paraissant envisageables.

Le 24 juin 2020, le Dr H._____ a estimé que les points relevés dans l'examen neuropsychologique avaient déjà été pris en compte dans le dernier avis du SMR et qu'il n'y avait par ailleurs pas de nouvel élément sur le plan psychiatrique permettant d'admettre une péjoration de l'état de santé. Il en allait de même du point de vue somatique.

Par décision du 1^{er} juillet 2020, l'office AI a entériné son refus d'entrer en matière sur la demande de prestations du 6 mars 2020, conformément à son projet de décision du 13 mai 2020.

B. **a)** Par acte du 25 août 2020, complété le 27 octobre suivant, T._____, représenté par Me Jean-Michel Duc, a saisi la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud d'un recours contre la décision du 1^{er} juillet 2020, concluant sous suite de frais et dépens, à son annulation et au renvoi de la cause à l'office AI pour

complément d’instruction puis nouvelle décision. Se prévalant des rapports produits dans le cadre de sa nouvelle demande (rapports des 11 janvier 2019 et 5 juin 2020 du Centre R._____, rapport du 14 avril 2020 du Dr L._____ et rapport d’évaluation neuropsychologique), l’assuré a fait valoir que les symptômes qui y étaient décrits s’étaient intensifiés de manière significative. De plus, les rapports de ces médecins faisaient mention d’éléments objectifs nouveaux rendant vraisemblable une aggravation de son état de santé, ce qui justifiait, selon lui, une entrée en matière sur sa nouvelle demande de prestations.

b) Dans ses déterminations du 17 novembre 2020, lesquelles complétaient sa réponse du 27 octobre 2020, l’office AI a plus particulièrement relevé que, s’il y avait certes eu un épisode d’encéphalopathie de Gayet-Wernicke, les symptômes de cette affection avaient disparu au cours de l’hospitalisation, de sorte que les éventuelles séquelles évoquées par l’assuré ne constituaient en l’état qu’une hypothèse. Si les médecins devaient par la suite objectiver de telles lésions durables, il y aurait alors lieu de déposer une nouvelle demande. Renvoyant pour le surplus à la prise de position du SMR du 24 juin 2020, l’office AI a confirmé ses conclusions tendant au rejet du recours.

c) Par réplique du 4 décembre 2020, l’assuré a fait valoir qu’il n’était pas admissible que l’office AI refuse d’entrer en matière sur la demande de prestations déposée le 6 mars 2020, dès lors qu’il ne remettait pas en cause les atteintes psychiques et neurologiques qu’il présentait. Le fait qu’il y ait eu résolution des symptômes de l’encéphalopathie de Gayet-Wernicke ne signifiait nullement qu’il n’existait pas de lésions neurologiques et neuropsychologiques durables. En conséquence, l’assuré a déclaré maintenir les conclusions prises dans son recours.

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 refus de l'office AI d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations présentée par le recourant le 6 mars 2020. Il convient en particulier d'examiner si ce dernier a rendu plausible une modification des faits depuis la dernière décision de refus de prestations, qui justifierait un nouvel examen de son cas.

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) Selon la doctrine, « rendre plausible » ne doit pas être compris au sens de la preuve de la vraisemblance prépondérante telle qu'elle est souvent exigée en droit des assurances sociales. Il ne s'agit en effet pas ici d'apporter une « preuve complète » qu'un changement notable est intervenu dans l'état de fait depuis la dernière décision. Il suffit bien plutôt qu'il existe des indices à l'appui de ce changement et que le juge ou l'administration puissent être convaincus que les faits allégués se sont vraisemblablement produits (Michel Valterio, Droit de l'assurance-veillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 3100, p. 840 ss).

4. a) Dans le cas présent, l'office intimé n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par le recourant le 6 mars 2020. Il n'y a donc pas lieu d'examiner si, entre la décision - entrée en force - du 30 mai 2016 rejetant la demande de prestations du recourant - dernière décision reposant sur un examen matériel du droit à la rente - et la décision litigieuse du 1^{er} juillet 2020, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité - et donc le droit à la rente - s'est produit. Il faut au contraire se limiter à

examiner si le recourant, dans ses démarches auprès de l'office intimé jusqu'à la décision objet de la présente procédure, a établi de façon plausible que son invalidité s'était modifiée depuis le précédent refus de prestations, en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision de refus d'entrer en matière du 1^{er} juillet 2020 et les circonstances prévalant à l'époque de la décision du 30 mai 2016. En d'autres termes, la Cour de céans se bornera à examiner si les pièces déposées en procédure administrative avec la nouvelle demande de prestations justifient ou non la reprise de l'instruction du dossier.

b) Pour rendre sa décision du 30 mai 2016, l'office intimé s'est fondé sur l'avis du 15 mars 2016 du Dr P._____, médecin auprès du SMR. S'appuyant sur le rapport des Dres Q._____ et O._____ du 25 août 2015, il y retenait pour seul diagnostic incapacitant celui de vertiges d'origine indéterminée. A l'instar de ses consoeurs, le Dr P._____ a estimé que le diabète de type 2 non insulino-requérant, la consommation d'alcool à risque, la stéatose hépatique, l'hypercholestérolémie et les troubles de l'humeur étaient sans répercussion sur la capacité de travail, considérant par conséquent que dite capacité était entière depuis 2013 dans une activité compatible avec les limitations fonctionnelles retenues (troubles de l'équilibre, pas de soulèvement et de port de charges supérieures à 2 kg et alternance des positions assis/debout).

c) A l'appui de sa nouvelle demande, le recourant se prévaut, sur le plan somatique, du rapport établi le 14 avril 2020 par le Dr L._____. Celui-ci ne fait toutefois pas mention d'atteinte à la santé susceptible d'influencer la capacité de travail. En effet, il n'est pas allégué que les signes de neuropathie diabétiques aux membres inférieurs entraveraient l'exercice d'une activité lucrative. Il n'y a par ailleurs pas lieu de tenir compte d'une éventuelle encéphalopathie de Gayet-Wernicke. Si celle-ci est en lien avec le syndrome de dépendance à l'alcool présenté par le recourant, il convient toutefois de relever que celui-ci est abstinent depuis près d'une année. A cela s'ajoute que l'épisode d'encéphalopathie développé par l'intéressé a pu être résolu durant son hospitalisation. Au

demeurant, le Dr L._____ estime que la capacité de travail est essentiellement liée à l'état psychique de son patient.

d) Sur le plan psychiatrique, le recourant a produit, dans le cadre de la procédure d'audition, un rapport établi le 5 juin 2020 par la Dre V._____ et la psychologue J._____.

aa) Dans son rapport du 1^{er} juin 2007, le Dr G._____ avait exclu toute pathologie incapacitante, les autres atteintes diagnostiquées (personnalité émotionnellement labile de type borderline, trouble dépressif récurrent [épisode actuel léger sans syndrome somatique], troubles mentaux et troubles du comportement liés à l'utilisation d'alcool [utilisation épisodique] et jeu pathologique) n'étant à ses yeux pas suffisamment intenses pour justifier une incapacité de travail.

bb) Aux termes de leur rapport du 5 juin 2020, la Dre V._____ et la psychologue J._____ ont retenu le diagnostic principal de trouble affectif bipolaire de type mixte en raison de variations d'humeur très importantes avec effondrements de type dépressif associés à des pleurs. Elles ont encore fait mention dans ce contexte d'un état nerveux, excité, avec une insomnie très importante et une anhédonie ainsi que des affects très abaissés, symptomatologie nécessitant le recours à un traitement par thymorégulateur. S'agissant du diagnostic de trouble de la personnalité émotionnellement labile, les auteures du rapport ont estimé qu'il s'expliquait en grande partie par le vécu traumatique du recourant (viols à répétition, carences physiques et affectives). Elles ont également souligné sa grande immaturité au niveau identitaire avec un comportement leur paraissant parfois très enfantin. Les plaintes exprimées par l'intéressé évoquaient un sentiment de vide et une labilité émotionnelle, de même que des difficultés à contenir ses émotions ou son sentiment de frustration. Il y avait en outre une problématique relationnelle avec autrui, dans la mesure où le recourant avait tendance à s'énerver et à être agacé. La Dre V._____ et la psychologue J._____ ont pour finir signalé qu'elles avaient fait effectuer une évaluation neuropsychologique. Cet examen avait conclu à la présence de difficultés

attentionnelles modérées à sévères, d'un trouble mnésique léger à modéré ainsi que d'un léger dysfonctionnement exécutif. Outre que ces troubles confirmaient les plaintes du recourant, les prénommées estimaient qu'ils étaient de nature à compromettre une réinsertion professionnelle classique même si des mesures occupationnelles restaient envisageables.

cc) Les constatations de la Dre V. _____ et de la psychologue J. _____ reposent sur une évaluation récente du recourant. Avec sa nouvelle demande, celui-ci a produit un rapport faisant mention d'éléments objectifs nouveaux. Contrairement à ce que retient l'office intimé dans une décision pour le moins sommairement motivée, les nouveaux diagnostics posés par le médecin psychiatre traitant ainsi que la prescription d'un traitement régulateur de l'humeur sont à même de rendre compte d'une aggravation de l'état de santé. Si celle-ci est certes évoquée par le médecin traitant, il n'en demeure pas moins que cette dernière est spécialiste et qu'elle motive sa position.

dd) Au final, le rapport du médecin psychiatre traitant, sans suffire à établir une péjoration, la rend à tout le moins suffisamment plausible. Ainsi, l'office intimé ne pouvait qualifier la situation d'inchangée sans procéder à un minimum d'investigations sur le fond, ce dont il s'est abstenu. A ce stade, il n'appartient toutefois pas au Tribunal d'ordonner la forme que doit prendre cette instruction, mais uniquement à l'intimé d'entrer en matière sur la demande de prestations déposée le 6 mars 2020. En conséquence, il y a lieu de renvoyer la cause à l'office AI afin qu'il entre sur cette demande de prestations puis, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA), mette en œuvre les mesures d'instruction idoines aux fins d'éclaircir les questions faisant l'objet du considérant 4d ci-dessus. Concrètement, il s'agira d'examiner les atteintes à la santé alléguées et leur répercussion en termes de capacité de travail.

5. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'office intimé afin qu'il entre

en matière sur la demande de prestations du 6 mars 2020, en reprenne l'instruction puis rende une nouvelle décision.

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 (art. 69 al. 1bis première phrase LAI, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020 ; cf. art. 83 LPGA). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais de justice à 400 fr. et de les mettre à la charge de l'office AI, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD).

c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un avocat, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Après examen de la liste des opérations déposée le 7 décembre 2020, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'équitable indemnité de partie à laquelle le mandataire a droit à 2'000 fr., débours et éventuelle TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de l'autorité intimée (cf. art. 10 et 11 TFJDA [tarif cantonal vaudois du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]).

**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 1^{er} juillet 2020 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 T._____ une indemnité de dépens de 2'000 fr. (deux mille francs).

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc, avocat (pour T._____),
- 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).

Le greffier :