

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 23 juin 2022

---

Composition : Mme DURUSSEL, présidente  
M. Neu et Mme Berberat, juges  
Greffière : Mme Toth

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**O.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat  
à Lausanne,

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.** O.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], ressortissante du [...], en Suisse depuis 1998 et au bénéfice d'un permis d'établissement, mère de deux enfants nés en 2006 et 2016, est titulaire de deux diplômes de coiffeuse délivrés respectivement le 29 octobre 2005 (coiffure pour dames) et le 2 septembre 2006 (coiffure pour hommes). Elle n'a jamais travaillé après sa formation (cf. extrait de compte individuel AVS du 20 juillet 2016) et vit de l'aide sociale depuis 2005.

Le 20 juin 2016, l'assurée a déposé une première demande de prestations AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en invoquant souffrir de troubles d'ordre psychologique et de douleurs physiques depuis 2006 et présenter une incapacité de travail totale depuis décembre 2015.

Aux termes d'un rapport du 8 août 2016 à l'OAI, la Dre F.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en endocrinologie-diabétologie, a posé le diagnostic avec effet sur la capacité de travail d'état dépressif et les diagnostics sans effet sur la capacité de travail de trouble spécifié du comportement alimentaire de type hyperphagie boulimique, en amélioration, et de dyslipidémie. Elle a fait état d'un bon pronostic, précisant que le travail psychiatrique au sein du Centre de psychiatrie et psychothérapie L.\_\_\_\_\_ avait permis à sa patiente de mieux gérer ses émotions, en réduisant progressivement le recours aux crises d'hyperphagie boulimique comme moyen de compensation ; sur le plan diététique, l'intéressée bénéficiait d'un suivi régulier afin de mieux équilibrer et structurer son alimentation.

Par rapport du 9 août 2016 à l'OAI, la médecin traitante de l'assurée, la Dre C.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de retard mental léger - QI à 56 (F70) depuis l'enfance et de douleurs diffuses sur hyperlaxité ligamentaire et déconditionnement global depuis plusieurs années. Elle a également posé les diagnostics sans effet sur la capacité de

travail d'obésité, de dyslipidémie et de trouble alimentaire de type hyperphagie boulimique. La Dre C.\_\_\_\_\_ a indiqué que la question de la reprise d'une activité professionnelle en 2015 avait mis sa patiente sous un stress majeur et que cette dernière avait développé une symptomatologie anxieuse importante avec attaques de paniques et plaintes physiques d'allure somatoforme. Elle a ajouté que les symptômes actuels consistaient en des troubles de la concentration, de l'anxiété, de l'irritabilité, de l'impulsivité et une perte de confiance, ainsi que des douleurs diffuses généralisées avec sensation de gonflement, palpitation et sudations. Elle a fait état d'un mauvais pronostic au vu du retard mental et précisé que le traitement actuel consistait en un suivi psychiatrique deux fois par mois, ainsi qu'un suivi diététique une fois par mois. En outre, la médecin traitante a relevé que, sur le plan physique, sa patiente éprouvait des difficultés à rester debout de façon prolongée et qu'elle souffrait d'une fatigabilité importante. Elle était d'avis que l'activité exercée par l'assurée n'était plus exigible, que le rendement était réduit de 100 % et qu'on ne pouvait s'attendre à une amélioration de la capacité de travail.

Dans un rapport du 15 août 2016 à l'OAI, les Drs X.\_\_\_\_\_ et A.\_\_\_\_\_, tous deux spécialistes en psychiatrie et psychothérapie et médecins au Centre de psychiatrie et psychothérapie L.\_\_\_\_\_, et la Dre B.\_\_\_\_\_, médecin assistante, ont posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de retard mental léger (F70), d'épisode dépressif moyen (F32.1) en décours et de boulimie atypique (F50.3), ces deux derniers diagnostics existants probablement depuis 2013. Ils ont relevé que l'assurée avait été suivie par l'association Appartenances pendant environ une année en raison d'un syndrome de stress post-traumatique à son arrivée en Suisse. Ils ont également observé que cette dernière présentait des difficultés relationnelles, de gestion des émotions, de la mémoire et de la compréhension, ainsi qu'un manque d'autonomie dans les tâches administratives ; l'assurée éprouvait également des difficultés à organiser son temps, était anxieuse et hypersensible aux situations de stress. Les Drs X.\_\_\_\_\_, A.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_ ont noté que la patiente bénéficiait d'entretiens médicaux bimensuels dans le but de la soutenir

psychologiquement et de l'aider à mieux gérer ses émotions, et qu'elle ne prenait aucun traitement médicamenteux. D'après eux, l'assurée était en incapacité de travail à 100 % depuis le 13 octobre 2015. Ils ont précisé que le traitement psychiatrique pourrait contribuer à réduire les limitations inhérentes à d'éventuelles décompensations anxiodépressives ; cependant, s'agissant des difficultés cognitives, ils ont fait état d'un pronostic réservé. Selon eux, depuis la deuxième grossesse de l'assurée en 2016, l'état de santé de celle-ci s'était amélioré ; elle restait légèrement anxieuse mais les symptômes décrits ci-dessus s'étaient nettement amendés ; elle était beaucoup moins irritable, sa thymie était bonne et elle dormait bien.

Le 11 avril 2017, la Dre C. \_\_\_\_\_ a répondu aux questions qui lui ont été adressées le 30 mars 2017 par l'OAI. Elle a en particulier relevé ne pas avoir revu sa patiente pour des raisons médicales depuis décembre 2015, le dernier entretien ayant eu lieu en août (sic) 2016 en vue de remplir la demande AI. Elle n'a fait état d'aucun arrêt de travail, d'aucune limitation fonctionnelle et d'aucun traitement médical en cours.

Aux termes d'un rapport du 27 avril 2017 à l'OAI, les Drs X. \_\_\_\_\_ et B. \_\_\_\_\_ ont posé le diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail de retard mental léger (F70). Ils ont indiqué que, suite à son accouchement en décembre 2016, l'assurée présentait des moments de tristesse face à la perte de l'un de ses fœtus, qu'elle se sentait très fatiguée et qu'elle était rapidement déstabilisée par tout facteur de stress, même anodin ; l'intéressée se sentait rapidement dépassée lorsqu'elle devait gérer plusieurs choses en même temps, ce qui se traduisait par une recrudescence de l'anxiété et une grande irritabilité ; elle se plaignait également de difficultés de concentration et d'oublis fréquents. Selon les médecins précités, la compréhension et la capacité de raisonnement demeuraient limitées et la faible tolérance à la frustration, de même que la tendance à l'interprétabilité persistaient. Les Drs X. \_\_\_\_\_ et B. \_\_\_\_\_ ont estimé que l'assurée était en incapacité de travail totale depuis le 13 octobre 2015 et qu'aucune activité adaptée ne pouvait être exigée. Ils ont exposé avoir attesté par certificat une

incapacité de travail totale du 24 novembre au 31 décembre 2015 et du 19 janvier au 30 juin 2016 et relevé que l'assurée bénéficiait toujours d'entretiens médicaux régulier dans le but de la soutenir psychologiquement et de mieux gérer ses émotions.

Dans un avis du 15 septembre 2017, la Dre N.\_\_\_\_\_, médecin au Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR), a retenu un retard mental léger à titre d'atteinte principale à la santé, un épisode dépressif moyen en décours à titre de pathologie associée du ressort de l'AI, ainsi qu'une obésité et une hyperlaxité ligamentaire à titre de facteurs/diagnostics associés non du ressort de l'AI. D'après elle, les limitations fonctionnelles consistaient en des difficultés à gérer plusieurs activités en même temps et une capacité de travail entière pouvait être exigée de l'assurée tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée. Elle a motivé son appréciation comme suit :

« Nous disposons des rapports médicaux de la Dresse C.\_\_\_\_\_, généraliste, qui annonce un retard mental léger ainsi qu'une hyperlaxité ligamentaire (RM [rapport médical] du 15.08.2016). Dans son rapport d'avril 2017, nous apprenons qu'elle n'a pas revu la patiente depuis août 2016 lors de l'entretien pour remplir la demande AI et que la dernière consultation remonte à décembre 2015. Aucune incapacité de travail n'a été fournie par ce médecin.

Dans l'axe endocrinologique, l'assurée est suivie par la Dresse F.\_\_\_\_\_ pour une dyslipidémie ainsi qu'une hyperphagie boulimique en amélioration, ainsi qu'une obésité de classe II (RM du 08.08.2016), aucune IT [incapacité de travail] n'est attestée dans cet axe.

Dans l'axe psychiatrique, l'assurée est suivie par le Dr A.\_\_\_\_\_, psychiatre aux Centre L.\_\_\_\_\_ qui retient un retard mental léger (objectivé lors d'un bilan neuropsychologique : QI à 56) ainsi qu'un épisode dépressif moyen au décours et une boulimie atypique. L'anamnèse relate l'apparition d'une symptomatologie anxiodépressive suite à sa décision de reprise d'une activité professionnelle. Malgré les difficultés pour suivre un traitement médicamenteux (l'assurée relate être intolérante aux traitements et y est réticente), la symptomatologie s'améliore (effet anxiolytique de l'arrêt de travail et d'autre part l'assurée tombe enceinte en 2016). Le status clinique est rassurant même si le psychiatre relève une faible tolérance à la frustration ainsi qu'une tendance à l'interprétative, et une certaine anxiété face à cette grossesse ; il n'y a pas de traitement. Le psychiatre retient une IT entière depuis octobre 2015. Dans le rapport du 27.04.2017 du Dr X.\_\_\_\_\_, psychiatre [...], n'apparaît plus que le diagnostic de retard mental léger. L'assurée est toujours assez rapidement dépassée lorsqu'elle doit gérer plusieurs choses en même temps, ce qui se traduit par

une irritabilité et une recrudescence de l'anxiété. La compréhension et la capacité de raisonnement restent limitées.

**Discussion :**

Nous comprenons qu'en raison du retard mental léger les capacités adaptatives de cette assurée sont restreintes ; cependant, malgré ce handicap, elle a pu se former avec succès comme coiffeuse. Médicalement parlant, les difficultés psychologiques ne semblent pas atteindre une ampleur telle qu'elles justifient une atteinte durablement incapacitante. Pour ces raisons, nous nous éloignons de l'avis des psychiatres des L.\_\_\_\_\_ dont les rapports ne nous donnent pas d'éléments médicaux suffisant pour retenir une atteinte psychiatrique durablement incapacitante. »

Le 24 janvier 2018, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision dans le sens d'un refus de prestations. Dans sa motivation, l'office a retenu que cette dernière présentait une pleine capacité de travail dans son activité de coiffeuse et ce depuis toujours, de sorte qu'il n'existait pas d'invalidité de nature à lui ouvrir un droit à des prestations.

Aux termes d'un rapport du 28 février 2018 à l'OAI, les Drs X.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_ ont indiqué être surpris du contenu du projet de décision susmentionné puisqu'à leur avis, aucune activité sur le marché libre du travail ne pouvait être exigée de l'assurée. Ils ont rappelé le contenu de leur dernier rapport et ajouté que le retard mental léger se manifestait chez l'intéressée non seulement pas un déficit intellectuel, mais également par des limitations significatives du comportement adaptatif ; relativement bien adaptée dans un environnement connu, l'assurée était davantage en difficulté lorsqu'il fallait prendre des initiatives ou des décisions. Ils ont estimé que l'assurée était dans l'incapacité de chercher un travail sans aide, d'autant qu'elle ressentait une grande pression économique et sociale, très anxiogène. Dès lors, ils étaient d'avis qu'une activité professionnelle était envisageable à condition que l'assurée puisse bénéficier d'un accompagnement socio-professionnel étayant, structurant, cohérent et stable, et d'un encadrement bienveillant. Du reste, l'activité de coiffeuse, qui impliquait un contact avec la clientèle, leur semblait incompatible avec les restrictions d'ordre relationnel relatées.

Par décision du 5 mars 2018, l'OAI a rejeté la demande de prestations.

**B.** Le 16 juillet 2020, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations AI, en faisant état d'une incapacité de travail totale depuis 2015, en raison d'un retard mental léger et de plusieurs difficultés de santé physique, à la suite de laquelle l'OAI l'a invitée à rendre plausible une modification de son état de santé (cf. courrier adressé le 22 juillet 2020 par l'OAI à l'assurée).

Les Drs X.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_ ont alors adressé à l'OAI un rapport daté du 17 août 2020, par lequel ils ont fait état de ce qui suit :

« **1. Le diagnostic**

Retard mental léger (CIM-10 : F70).

**2. La description de l'aggravation de l'état de santé de la patiente par rapport à l'état antérieur et la date à laquelle elle est survenue**

Comme mentionné dans nos précédents rapports, Mme O.\_\_\_\_\_ est rapidement déstabilisée par tout facteur de stress, ce qui provoque des symptômes anxiodépressifs et des comportements agressifs.

Elle se sent vite dépassée lorsqu'elle doit gérer plusieurs choses en même temps, ce qui se traduit par une recrudescence de l'anxiété et une grande irritabilité. Elle se plaint également de difficultés de concentration et d'oublis fréquents. Les capacités de compréhension et de raisonnement sont limitées. Nous notons une faible tolérance à la frustration ainsi qu'une tendance à l'interprétativité. La patiente est peu consciente des enjeux relationnels. Ses difficultés de compréhension provoquent souvent un sentiment de persécution. Irritable et tendue, elle peut faire preuve d'hostilité et d'agressivité verbales lorsqu'elle se sent attaquée. Elle se montre souvent très soucieuse du regard d'autrui et peine à gérer ses émotions. A cela s'ajoute un manque d'autonomie dans les tâches administratives. Par ailleurs, des difficultés pour s'occuper de ses enfants ont motivé un suivi pédopsychiatrique et par le SPJ [Service de protection de la jeunesse].

Le retard mental léger se manifeste chez Mme O.\_\_\_\_\_ non seulement par un déficit intellectuel, mais par des limitations significatives du comportement adaptatif. Relativement bien adaptée dans un environnement connu, elle est davantage en difficulté lorsqu'il faut prendre des initiatives ou des décisions.

**3. Le nouveau degré de l'incapacité de travail de la patiente**

Au vu des difficultés susmentionnées, nous sommes d'avis qu'aucune activité sur le marché libre du travail ne peut être exigée de la patiente. Nous pensons que la patiente est dans l'incapacité de

chercher un travail sans aide. Nous estimons qu'elle a besoin d'un accompagnement socio-professionnel étayant, structurant, cohérent et stable pour pouvoir faire des progrès. Selon nous, une activité professionnelle serait envisageable à condition que Mme O. \_\_\_\_\_ puisse bénéficier d'un encadrement bienveillant. L'activité de coiffeuse, qui implique un contact avec la clientèle, nous semble clairement incompatible avec les restrictions d'ordre relationnel suscitées.

#### **4. Le pronostic et d'autres renseignements utiles**

Mme O. \_\_\_\_\_ bénéficie d'entretiens médicaux réguliers dans le but de la soutenir psychologiquement et de l'aider à mieux gérer ses émotions. Elle se rend aux consultations avec assiduité.

Le pronostic nous semble mauvais, étant donné la nature durable des limitations inhérentes au retard mental. Nous pensons que la capacité de travail ne s'améliorera pas malgré notre prise en charge. »

Par projet de décision du 10 septembre 2020, l'OAI a signifié à l'assurée son intention de ne pas entrer en matière sur sa nouvelle demande, au motif que les éléments au dossier n'avaient pas permis de mettre en évidence une modification notable de sa situation médicale.

Le 9 octobre 2020, Me Jean-Michel Duc a annoncé représenter l'assurée et requis une prolongation de délai pour faire valoir ses objections au projet de décision susmentionné.

Le 10 novembre 2020, l'assurée, sous la plume de son conseil, a fait part de ses objections à l'encontre du projet de décision du 10 septembre 2020. Elle a soutenu que le rapport du 17 août 2020 des Drs X. \_\_\_\_\_ et B. \_\_\_\_\_ attestait une aggravation de son état de santé par rapport à son état antérieur, puisque ces médecins relevaient que le retard mental léger ne se manifestait pas seulement par un déficit intellectuel, mais également par des limitations significatives du comportement ; à cet égard, ils ont notamment fait état des difficultés qu'elle rencontrait pour s'occuper de ses enfants. Elle a en outre annoncé attendre un rapport médical complémentaire ainsi qu'un rapport du SPJ et s'est réservé la possibilité de compléter les présentes objections dès réception de ceux-ci.



L'assurée, par l'intermédiaire de son conseil, a déposé des « objections complémentaires » le 25 février 2021. Elle s'est en substance référée à un rapport du même jour du Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, estimant sur cette base que son invalidité s'était modifiée de façon à influencer ses droits. Elle a produit ce rapport, dont la teneur est en particulier la suivante :

« Actuellement, Mme O.\_\_\_\_\_ présente une série de symptômes neurologiques, somatiques et psychologiques incompatibles avec l'exercice d'une activité professionnelle, ne serait (sic) que partielle. Notre observation clinique montre effectivement un tableau psychiatrique problématique : un fonctionnement cognitif diminué (retard mental), un SSPT [syndrome de stress post-traumatique] accompagné d'un trouble anxieux-dépressif chronique s'aggravant cycliquement (aucune amélioration symptomatologique stable n'aurait été constatée jusqu'à présent, malgré les diverses prises en charges psychiatriques et psychothérapeutiques).

#### **Limitations fonctionnelles**

La déficience intellectuelle dont on parle débute dans la période développementale et se définit comme un trouble qui inclut un déficit intellectuel ainsi qu'un déficit touchant le fonctionnement adaptatif dans le domaine conceptuel, ainsi que dans les domaines sociaux et pratiques. Il est donc question de déficits sur les plans du fonctionnement intellectuel en général et du fonctionnement adaptatif en particulier, de difficultés organisationnelles et de planification même du quotidien, de difficultés dans les relations sociales.

(...)

#### **Diagnostic selon CIM 10**

- Retard mental léger dès son enfance (F70).
- Épisode dépressif moyen, avec syndrome somatique, anxiété et présence de symptômes psychotiques congruents à l'humeur (F32.1).
- État de stress post-traumatique (F43.1).
- Boulimie atypique (F503).

(...)

#### **Capacité de travail et pronostic**

Au vu des éléments évoqués, un retard mental avec des comorbidités psychiatriques et une situation fixée sur les plans neurologiques et neuropsychologiques ayant des répercussions fonctionnelles importantes, font que malgré un suivi intensif, une tendance à la chronicisation des symptômes est à déplorer et nous statuons à la conclusion d'une incapacité de travail à 100 % dans toutes activités.

Les symptômes fonctionnels de Madame O.\_\_\_\_\_ (déficit intellectuel et cognitif limitant les capacités adaptatives aussi bien dans le domaine conceptuel que dans les domaines sociaux et

pratiques, sa particularité dans la relation à l'autre et sa rigidité) induisent une incapacité à intégrer le marché du travail. Un suivi psychothérapeutique intensif et un traitement pharmacologique pourraient améliorer sa qualité de vie, mais le pronostic reste sombre.

Nous tenons à souligner la nécessité d'un soutien familial et professionnel adéquat, fondamental pour garantir l'équilibre de Madame O.\_\_\_\_\_ et le bon développement de ses enfants. »

Par avis SMR du 2 juillet 2021, la Dre N.\_\_\_\_\_ a fait état de ce qui suit :

« Résumé : assurée de [...] ans, mariée 2 enfants, formation de coiffeuse, sans activité professionnelle depuis 2005, connue pour un retard mental léger (cf rapport SMR du 15.09.2017).

Pour motiver cette 2ème demande, nous avons reçu un RM du Dr B.\_\_\_\_\_ qui rappelle le retard mental léger connu et nous donne une description clinique des troubles psychiques et cognitifs qui définissent le retard mental léger. Il n'y a pas de notion d'aggravation depuis la précédente décision.

Dans le cadre de l'audition, nous recevons également le rapport médical du Dr D.\_\_\_\_\_, psychiatre, du 25.02.2021 demandé par l'avocat. Ce rapport très complet décrit précisément les troubles liés à un retard mental léger et les difficultés tant cognitives que psychiques qui y sont liées. Il n'y a cependant aucune notion d'aggravation, l'atteinte étant présente depuis toujours ; ces difficultés ont été décrites dans les rapports précédents ; si l'assurée a certainement des difficultés d'adaptation, nécessite de l'aide lors de changements ou de modifications dans ses habitudes, elle s'occupe malgré tout de ses enfants, fonctionne au quotidien, a pu apprendre le français, suivre une formation, n'a jamais été hospitalisée. Il s'agit d'une situation chronique inchangée médicalement. »

Par décision du 5 juillet 2021, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la demande de prestations. L'office y a joint un courrier du même jour, faisant partie intégrante de sa décision, dans lequel il a expliqué que les arguments soulevés par l'intéressée avaient été soumis pour appréciation au SMR et qu'au vu des conclusions de ce dernier, ils n'apportaient pas d'élément susceptible de mettre en doute le bienfondé de sa position.

**C.** Par acte du 8 septembre 2021, O.\_\_\_\_\_, sous la plume de son conseil, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant

principalement à l'annulation de celle-ci et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction et nouvelle décision. La recourante a également requis le bénéfice de l'assistance judiciaire. En substance, elle fait valoir que les symptômes se sont intensifiés de manière significative, les rapports actuels retenant un épisode dépressif moyen, avec syndrome somatique, anxiété et présence de symptômes psychotiques congruents à l'humeur qui s'inscrivent dans le cadre du stress post-traumatique dont elle souffre. Elle soutient ainsi avoir produit des rapports faisant mention d'éléments objectifs nouveaux, qui rendent suffisamment plausible une péjoration de son état de santé. A l'appui de son recours, la recourante a joint un rapport établi le 20 août 2021 par le Dr D.\_\_\_\_\_, par lequel le médecin précité a constaté la présence de symptômes psychotiques congruents avec l'humeur qui n'étaient pas décrits auparavant et qui limitaient l'intéressée dans la relation à l'autre. Le Dr D.\_\_\_\_\_ a en outre relevé que, d'après le frère de la recourante, les moments de dépersonnalisation ou de dissociation objectivés comme des moments de perplexité s'étaient aggravés ces dernières années, en lien avec l'état de stress post-traumatique ; un traitement pharmacologique plus intensif était à investiguer et à évaluer. Selon lui, il existait bien une aggravation de l'état dépressif avec une augmentation des symptômes en intensité, en fréquence et en nombre, qui justifiait de retenir une incapacité de travail à 100 % dans toute activité au vu des limitations fonctionnelles qui s'additionnaient.

Par décision du 28 septembre 2021, la juge en charge de l'instruction a accordé à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 8 septembre 2021, soit l'exonération d'avances et des frais judiciaires et l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Jean-Michel Duc.

Par réponse du 10 novembre 2021, l'intimé a proposé le rejet du recours et le maintien de la décision querellée. Pour l'essentiel, il relève qu'après consultation du SMR, il ressort que les rapports médicaux des 17 août 2020 et 25 février 2021, produits à l'appui de la demande AI, ne contiennent pas d'élément objectif nouveau susceptible de modifier la

situation de la recourante par rapport à celle qui était la sienne en mars 2018. L'intimé est également d'avis qu'il n'y a pas lieu d'examiner d'éventuelles nouvelles pièces produites durant la procédure de recours, l'examen du juge des assurances étant d'emblée limité au point de savoir si les pièces déposées en procédure administrative justifiaient ou non la reprise de l'instruction du dossier. A l'appui de son écriture, l'intimé a joint un avis médical du SMR du 3 novembre 2021, par lequel la Dre N. \_\_\_\_\_ a fait part de l'appréciation suivante :

« Le rapport médical du Dr D. \_\_\_\_\_ du 25.02.2021 mentionne en p2 un fonctionnement cognitif diminué (retard mental), un SSPT accompagné d'un trouble anxieux dépressif chronique s'aggravant cycliquement : le fonctionnement cognitif lié au retard mental est connu de longue date et a déjà été discuté précédemment ; le diagnostic psychiatrique de trouble anxiodépressif **chronique** ne permet pas de retenir une aggravation depuis la dernière décision. De plus un trouble anxiodépressif se réfère à une atteinte fréquente dont les critères anxieux ou dépressifs ne sont pas suffisants pour retenir l'une ou l'autre pathologie ; le rapport du Dr D. \_\_\_\_\_ ne décrit pas de modification de l'état de santé récente : au contraire, l'évaluation du cas donnée en p4 fait état d'une situation chronique depuis l'entrée en Suisse en 1998 avec peu de modifications au cours du temps : d'éventuels symptômes de la lignée psychotiques sont évoqués mais plutôt expliqués par les troubles thymiques connus. Il s'agit au final d'une appréciation différente d'une même situation clinique. »

Par réplique du 2 décembre 2021, la recourante a expliqué avoir soumis l'avis du SMR susmentionné au Dr D. \_\_\_\_\_, lequel avait attesté, dans un rapport complémentaire du 29 novembre 2021, une aggravation de l'état dépressif en comparaison à l'état antérieur. D'après elle, au regard des rapports détaillés et circonstanciés établis par le médecin précité, elle avait réussi à démontrer l'existence d'indices qui rendaient plausibles que son état de santé s'était modifié de manière à influencer ses droits depuis le précédant refus de prestations. Pour étayer ses dires, elle a produit le rapport du 29 novembre 2021, par lequel le Dr D. \_\_\_\_\_ a notamment observé que l'intéressée présentait actuellement une aggravation de son état dépressif en comparaison à son état antérieur puisque, précédemment, le diagnostic posé était celui d'épisode dépressif léger et qu'actuellement, le diagnostic retenu était celui d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique, anxiété et présence de symptômes psychotiques congruents à l'humeur (F32.1).

Par duplique du 15 décembre 2021, l'intimé a rappelé que la procédure concernait une décision de refus d'entrée en matière sur une nouvelle demande, de sorte que les pièces transmises postérieurement à la décision du 5 juillet 2021 ne pouvaient être prises en considération dans le cadre du présent contentieux. Pour le surplus, il a renvoyé à son écriture du 10 novembre 2021.

Par déterminations du 12 janvier 2022, la recourante a maintenu sa position et estimé que l'avis de l'intimé selon lequel le juge ne devait pas prendre en compte les pièces produites dans le cadre de la procédure de recours, ayant pour conséquence qu'elle devrait à nouveau déposer une demande de prestations AI, allait à l'encontre de la jurisprudence du Tribunal fédéral.

Le même jour, Me Jean-Michel Duc a déposé la liste de ses opérations.

### **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 et 60 al. 2 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.** Est litigieuse la question de savoir si l'autorité intimée était fondée à refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par la recourante le 16 juillet 2020.

**3.** Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 5 juillet 2021 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C\_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

**4. a)** Lorsqu'une rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, une nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée 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 la personne assurée 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).

**b)** Le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'autorité (art. 43 al. 1 LPGA), 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 la

personne assurée 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 la personne assurée 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).

**5. a)** En l'occurrence, la recourante a déposé une précédente demande de prestations auprès de l'OAI le 20 juin 2016, qui a été rejetée par décision - non contestée - du 5 mars 2018 au motif qu'elle présentait une pleine capacité de travail dans son activité de coiffeuse et ce depuis toujours, de sorte qu'il n'existait pas d'invalidité de nature à lui ouvrir un droit à des prestations. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'OAI a récolté les rapports médicaux des différents médecins consultés par la recourante.

Ainsi, le 8 août 2016, l'endocrinologue et diabétologue Dre F.\_\_\_\_\_ avait posé le diagnostic sans effet sur la capacité de travail de trouble spécifié du comportement alimentaire de type hyperphagie boulimique, en amélioration, et de dyslipidémie ; elle avait fait état d'un bon pronostic, précisant que le travail psychiatrique avait permis à sa patiente d'améliorer les atteintes précitées. La médecin traitante de la recourante avait, quant à elle, posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de retard mental léger (F70) depuis l'enfance et de

douleurs diffuses sur hyperlaxité ligamentaire et déconditionnement global depuis plusieurs années (cf. rapport du 9 août 2016 de la Dre C.\_\_\_\_\_). La Dre C.\_\_\_\_\_ avait indiqué que la question de la reprise d'une activité professionnelle en 2015 avait mis sa patiente sous un stress majeur et que cette dernière avait développé une symptomatologie anxieuse importante avec attaques de paniques et plaintes physiques d'allure somatoforme ; les symptômes consistaient en des troubles de la concentration, de l'anxiété, de l'irritabilité, de l'impulsivité et une perte de confiance, ainsi que des douleurs diffuses généralisées avec sensation de gonflement, palpitation et sudations. Le 15 août 2016, les médecins du Centre de psychiatrie et psychothérapie L.\_\_\_\_\_ avaient posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de retard mental léger (F70), d'épisode dépressif moyen (F32.1) en décours et de boulimie atypique (F50.3) et relevé que la patiente avait été suivie en raison d'un syndrome de stress post-traumatique à son arrivée en Suisse. Le 27 avril 2017, ils avaient uniquement posé le diagnostic de retard mental léger (F70) mais observé que la patiente se sentait rapidement dépassée lorsqu'elle devait gérer plusieurs choses en même temps, qu'elle était rapidement déstabilisée par tout facteur de stress, même anodin, et que cela se traduisait par une recrudescence de l'anxiété et une grande irritabilité. Selon les psychiatres, la compréhension et la capacité de raisonnement demeuraient limitées et il existait une faible tolérance à la frustration, de même qu'une tendance à l'interprétabilité et des difficultés relationnelles. La recourante se plaignait également de difficultés de concentration et d'oublis fréquents. Dans leurs rapports, les Drs X.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_ avaient par ailleurs indiqué que l'assurée ne prenait aucun traitement médicamenteux et estimé qu'elle était en incapacité de travail totale depuis le 13 octobre 2015 et qu'aucune activité adaptée ne pouvait être exigée.

Sur cette base, la Dre N.\_\_\_\_\_, du SMR, avait constaté le 15 septembre 2017 que la recourante présentait à titre d'atteinte principale à la santé un retard mental léger et, à titre de pathologie associée du ressort de l'AI, un épisode dépressif moyen en décours. S'agissant des autres atteintes à la santé, à savoir l'obésité et l'hyperlaxité ligamentaire,



elle avait retenu que celles-ci n'étaient pas du ressort de l'AI, aucune incapacité de travail n'étant attestée sur ce plan. La Dre N. \_\_\_\_\_ avait en outre relevé que les capacités adaptatives de la recourante étaient restreintes en raison du retard mental léger mais que, malgré ce handicap présent depuis son enfance, celle-ci avait pu se former avec succès comme coiffeuse. En outre, médicalement parlant, elle avait noté que les difficultés psychologiques ne semblaient pas atteindre une ampleur telle qu'elles justifiaient une atteinte psychiatrique durablement incapacitante, de sorte qu'elle s'était distanciée de l'avis des psychiatres susmentionnés s'agissant de la capacité de travail exigible. Elle avait donc retenu une capacité de travail entière tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée, étant précisé que les limitations fonctionnelles consistaient en des difficultés à gérer plusieurs choses en même temps.

Ensuite du projet de décision refusant le droit aux prestations à la recourante, les Drs X. \_\_\_\_\_ et B. \_\_\_\_\_ avaient encore adressé un rapport médical daté du 28 février 2018 à l'OAI, indiquant que le retard mental léger se manifestait chez la patiente non seulement par un déficit intellectuel, mais également par des limitations significatives du comportement adaptatif ; relativement bien adaptée dans un environnement connu, la recourante était davantage en difficulté lorsqu'il fallait prendre des initiatives ou des décisions. A leurs yeux, cette dernière était incapable de chercher un travail sans aide et l'activité de coiffeuse, qui impliquait un contact avec la clientèle, leur semblait incompatible avec les restrictions d'ordre relationnel relatées. L'intimé avait considéré que ce rapport n'apportait pas d'élément nouveau et s'est ainsi basé sur l'avis SMR de la Dre N. \_\_\_\_\_ pour refuser la demande de prestations de l'assurée.

**b)** A l'appui de sa nouvelle demande de prestations du 16 juillet 2020, la recourante a produit en premier lieu un rapport établi le 17 août 2020 par les Drs X. \_\_\_\_\_ et B. \_\_\_\_\_ mettant en exergue le diagnostic de retard mental léger, les limitations significatives du comportement adaptatif en découlant et l'incapacité de chercher un emploi sans aide. Force est de constater que le contenu de ce rapport est

identique à celui des rapports établis les 15 août 2016, 27 avril 2017 et 28 février 2018. Les médecins du Centre de psychiatrie et psychothérapie L.\_\_\_\_\_ ajoutent certes, comme le relève la recourante, que cette dernière éprouve des difficultés à s'occuper de ses enfants, ce qui n'apparaît pas dans leurs précédents rapports. Cette constatation ne permet toutefois pas d'établir une aggravation de l'atteinte à la santé ou l'existence de limitations fonctionnelles supplémentaires. Il s'agit tout au plus d'une conséquence additionnelle liée aux limitations décrites ci-dessus découlant de son retard mental léger. Par conséquent, il convient de constater que tant le diagnostic de retard mental léger que sa symptomatologie ont d'ores et déjà été pris en compte par le SMR dans son avis du 15 septembre 2017, sur lequel l'intimé avait fondé sa décision du 5 mars 2018. Les Drs X.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_ n'apportent ainsi aucun élément qui permettrait de rendre plausible une aggravation de l'état de santé susceptible de modifier le droit aux prestations de la recourante, que ce soit au niveau des diagnostics ou des limitations fonctionnelles.

La recourante a également remis à l'intimé un rapport établi le 25 février 2021 par le Dr D.\_\_\_\_\_, par lequel ce dernier pose les diagnostics de retard mental léger depuis l'enfance (F70), d'épisode dépressif moyen, avec syndrome somatique, anxiété et présence de symptômes psychotiques congruents à l'humeur (F32.1), d'état de stress post-traumatique (F43.1) et de boulimie atypique (F50.3). Le psychiatre précise que la recourante présente une série de symptômes neurologiques, somatiques et psychologiques incompatibles avec l'exercice d'une activité professionnelle ; l'observation clinique démontre un tableau psychiatrique problématique, à savoir un fonctionnement cognitif diminué (retard mental), un SSPT accompagné d'un trouble anxieux-dépressif chronique s'aggravant cycliquement, sans amélioration symptomatologique stable. Il retient à titre de limitations fonctionnelles un déficit intellectuel et un déficit touchant le fonctionnement adaptatif dans le domaine conceptuel, ainsi que dans les domaines sociaux et pratiques, relevant notamment que la recourante éprouve des difficultés organisationnelles et de planification du quotidien et des difficultés dans les relations sociales.

On relèvera tout d'abord que la recourante est connue pour son retard mental léger, lequel existe depuis l'enfance, ainsi que pour son syndrome de stress post-traumatique, existant depuis 1998 ; ces diagnostics ne sont ainsi pas nouveaux et ont déjà été pris en compte par l'intimé dans le cadre de sa première décision. Il en est de même s'agissant de la boulimie atypique, ce diagnostic ressortant déjà du rapport établi le 15 août 2016 par les Drs X.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_. Le diagnostic d'épisode dépressif moyen avait également été posé dans ce rapport. A cet égard, le fait que le Dr D.\_\_\_\_\_ fasse état de douleurs somatiques ne saurait rendre plausible une péjoration de l'état de santé, celui-ci se basant sur les seuls dires de la patiente et n'étant pas spécialiste en la matière. En outre, les symptômes psychotiques congruents à l'humeur observés n'ont certes pas été mentionnés comme tels auparavant mais ne suffisent pas à objectiver une aggravation significative de l'état de santé de la recourante. En effet, le Dr D.\_\_\_\_\_ indique que ceux-ci engendrent des interprétations délirantes, ce dont les médecins du Centre de psychiatrie et psychothérapie L.\_\_\_\_\_ avaient bel et bien fait état à l'époque, en relevant une tendance à l'interprétabilité néfaste sur les relations sociales.

A cela s'ajoute que l'intensification des symptômes allégués par la recourante en lien avec les diagnostics n'est pas établie. Il apparaît au contraire que la symptomatologie en lien avec les atteintes à la santé telles que décrite par le Dr D.\_\_\_\_\_ est superposable à celle décrite par les médecins consultés en 2016 et 2017. Les Drs X.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_ avaient en particulier déjà exposé que la recourante se trouvait rapidement dépassée face au stress, qu'elle souffrait de difficultés d'adaptation, d'anxiété, de problèmes relationnels, ainsi que de troubles de la concentration et d'oublis fréquents. Du reste, le fait que la symptomatologie stable du trouble anxieux-dépressif chronique ne s'améliore pas ne signifie pas encore que l'état de santé se péjore. Il s'agit bien plutôt d'une situation chronique inchangée médicalement. Au surplus, les psychiatres traitants attestaient déjà, dans le cadre de la première demande, d'une incapacité de travail totale dans toute activité,

laquelle n'avait pas été retenue par l'intimé. Il n'en va pas autrement dans le cas d'espèce. Au vu de ce qui précède, le rapport du 25 février 2021 du Dr D.\_\_\_\_\_ ne fait état d'aucune notion d'aggravation.

Au vu de ces éléments, il y a lieu de constater qu'au cours de la procédure administrative initiée à la suite de sa nouvelle demande du 16 juillet 2020, la recourante n'a apporté aucun élément médical rendant plausible une aggravation significative de sa situation depuis la décision de l'intimé du 5 mars 2018, susceptible d'influer sur son droit aux prestations.

**c)** Les rapports établis les 20 août et 29 novembre 2021 par le Dr D.\_\_\_\_\_ produits durant la procédure de recours ne peuvent être pris en compte, dans la mesure où le juge doit se prononcer sur la situation qui prévalait au moment où l'intimé a statué (cf. consid. 4c *supra*). On peut au demeurant relever que, quoi qu'il en soit, ces rapports ne permettent pas d'apprécier la situation sous un autre angle. Ceux-ci n'apportent pas de nouvel élément significatif sur le plan psychiatrique qui permettrait de retenir qu'une aggravation déterminante serait survenue entre la décision de l'OAI du 5 mars 2018 et celle du 5 juillet 2021, puisqu'ils se limitent à rappeler les diagnostics posés et détailler la symptomatologie liée à l'état dépressif de l'intéressée.

On rappellera cependant qu'il est loisible à la recourante de déposer une nouvelle demande de prestations auprès de l'intimé si elle estime avoir subi ultérieurement à la décision litigieuse une péjoration substantielle de son état de santé susceptible d'influer sur ses prestations de l'assurance-invalidité.

**d)** Par conséquent, en l'absence d'élément médical concret permettant de rendre plausible une péjoration de l'état de santé de la recourante, c'est à juste titre que l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 16 juillet 2020.

**6. a)** En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

**b)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la recourante, vu le sort de ses conclusions. Ils sont toutefois provisoirement laissés à la charge de l'Etat, vu la décision du 28 septembre 2021 lui octroyant l'assistance judiciaire (art. 118 al. 1 let. b CPC [Code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**c)** La recourante bénéficie, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Jean-Michel Duc, à compter du 8 septembre 2021 et jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1 let. c CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

Lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure est supportée par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le défenseur d'office a droit au remboursement forfaitaire de ses débours et à un défraiement équitable, qui est fixé en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps qu'il y a consacré. Le juge apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès et applique un tarif horaire de 180 fr. s'agissant d'un avocat (art. 2 al. 1 let. a RA) [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3].]

Me Jean-Michel Duc a produit le relevé des opérations effectuées pour le compte de sa mandante le 12 janvier 2022. Il a fait état

de neuf heures et trente-cinq minutes consacrées à la présente procédure. Après examen, le temps passé à la réalisation des opérations listées paraît excéder le temps nécessaire à la conduite du procès, singulièrement compte tenu de la nature du litige, qui porte sur la seule question de la non-entrée en matière sur une nouvelle demande de prestations AI. La complexité de la situation de fait et de droit, ainsi que le fait que l'avocat représentait déjà la recourante au stade des objections au projet de décision de l'intimé ne permettent pas de justifier le nombre d'heures de travail annoncées. Les quatre heures et quinze minutes annoncées en lien avec la rédaction du recours, ainsi que les deux heures et vingt minutes annoncées en lien avec celle des déterminations du 12 janvier 2022, lesquelles se limitent à répéter les moyens d'ores et déjà soulevés, paraissent notamment excessives. On rappellera également que dans le cadre d'une nouvelle demande AI, le juge doit examiner la cause selon l'état de fait existant au moment où l'administration a statué et qu'il ne peut pas prendre en compte les pièces médicales déposées en cours d'instance. Toutes les démarches visant à compléter l'état de fait sur le plan médical en cours de procédure de recours n'avaient donc pas lieu d'être. Les déterminations fondées sur ces pièces nouvelles sont ainsi inutiles. En définitive, le nombre d'heures nécessaires au mandat doit être ramené à cinq heures et trente minutes, auxquelles doit être appliqué un tarif horaire de 180 francs. S'y ajoute le forfait de 5 % du défraiement hors taxe pour les débours (art. 3bis al. 1 RAJ). Par conséquent, il convient d'arrêter l'indemnité à 1'119 fr. 55, débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 1 et 3bis RAJ).

La rémunération de l'avocat d'office est provisoirement supportée par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). La recourante est rendue attentive au fait qu'elle est tenue de rembourser le montant des frais de justice et de l'indemnité d'office dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe à la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (ancien Service juridique et législatif) de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ).

**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 5 juillet 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
  
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
  
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
  
- V.** L'indemnité d'office de Me Jean-Michel Duc, conseil d'O.\_\_\_\_\_, est arrêtée à 1'119 fr. 55 (mille cent dix-neuf francs et cinquante-cinq centimes), débours et TVA compris.
  
- VI.** La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Jean-Michel Duc (pour O.\_\_\_\_\_),
- 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 :