

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 11 janvier 2023

Composition : M. MÉTRAL, président
Mme Brélaz Braillard, juge, et M. Perreten, assesseur
Greffier : M. Favez

Cause pendante entre :

K. _____, à [...], recourant, représenté 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. K._____ (ci-après : l'assuré ou le recourant), né en [...], originaire de C._____, titulaire d'un permis C, travaillait comme manœuvre de chantier pour le compte de W._____ sur placement de F._____. A ce titre, il était assuré auprès de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (ci-après : la CNA).

Le 30 avril 2014, alors qu'il procédait à un décoffrage, l'assuré a reçu des panneaux sur la jambe droite, ce qui a entraîné une incapacité de travail totale.

Une imagerie par résonance magnétique (IRM) du 14 mai 2014 a montré une rupture du ligament croisé antérieur (LCA), associée à une déchirure de la corne moyenne du ménisque externe.

La CNA a pris en charge le traitement médical et alloué des indemnités journalières.

L'assuré a subi une première intervention chirurgicale le 6 juin 2014 sous la forme d'une reconstruction du LCA droit aux ischio-jambiers et d'une méniscectomie partielle externe (lettre de sortie de l'UX._____ du 11 juin 2014 rédigée par le Dr U._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur).

Le 12 janvier 2015, l'assuré a déposé une demande de prestations auprès de l'Office cantonal AI du Valais.

Dans un rapport du 19 janvier 2015, le Dr S._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant, a mentionné le diagnostic sans effet sur la capacité de travail de « *status post rupture complète du LCA, déchirure de la corne moyenne du ménisque externe du genou D en 2014* ».

En raison de l'évolution défavorable, marquée par la recrudescence des douleurs et des limitations fonctionnelles, la CNA a adressé l'assuré à la Clinique L._____ pour un complément de rééducation et une prise en charge pluridisciplinaire.

L'assuré a séjourné à la Clinique L._____ du 27 janvier au 11 mars 2015. Dans son rapport du 21 avril 2015, le Dr Q._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a notamment retenu les diagnostics de gonalgies chroniques droites, d'accident du travail le 30 avril 2014 avec rupture complète du LCA et de déchirure de la corne moyenne du ménisque externe, ainsi que des comorbidités sous la forme de lombalgies chroniques et de troubles dégénératifs lombaires étagés au niveau des vertèbres L1 à L5 (IRM lombaire réalisée le 5 février 2015). Aux termes du séjour, la Clinique L._____ a estimé que la situation n'était pas stabilisée. Le Dr D._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin consultant à la Clinique L._____, a proposé de poursuivre la rééducation et, le cas échéant, d'envisager une consultation spécialisée à six mois en vue d'une reprise chirurgicale.

Dans un rapport du 31 mars 2015, le Dr U._____ a indiqué notamment qu'une IRM n'avait pas montré d'atteinte notable au niveau lombaire. Une IRM du genou du 27 novembre 2014 n'avait pas attesté une lésion du greffon, ni de cyclope ; la physiothérapie était reprise avec initiation à des activités sportives.

Lors d'un entretien avec un collaborateur de l'Office cantonal AI du Valais le 1^{er} avril 2015, l'assuré a déclaré qu'il n'arrivait pas à rester debout ou à marcher plus d'une heure, devait alterner fréquemment les positions et ne pouvait plus rester à genoux ou monter/descendre des escaliers. Par ailleurs, en raison de douleurs dorsales, il disait ne pas pouvoir rester assis plus de 30 minutes, affirmation néanmoins contredite à l'observation durant l'heure d'entretien. Il est apparu que la reprise de l'ancienne profession était impossible.

Le 2 juin 2015, le service de réadaptation de l'Office cantonal AI du Valais a relevé que, selon les praticiens de la Clinique L._____, les limitations de positions suivantes devaient être respectées : « *pas accroupie ou à genoux, pas d'échelles, d'escaliers, marche sur de moyennes distances, ports de charges lourdes répétés* ».

L'assuré a consulté le Dr B._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur au J._____, en vue d'une reprise chirurgicale (cf. rapports du Dr B._____ des 21 août et 23 novembre 2015). Dans un contexte de plastie mal positionnée, le Dr B._____ a effectué le 22 juin 2016 une arthroscopie du genou droit et procédé à l'ablation de la plastie du LCA réalisée à l'UX._____, au débridement des tunnels tibial et fémoral ainsi qu'au comblement de ceux-ci par des allogreffes osseuses spongieuses (rapport du 8 septembre 2016). Il ressort de ce dernier rapport que l'évolution était favorable, l'assuré ne recourant plus aux antalgiques. Le Dr B._____ observait une récupération quasi complète des amplitudes articulaires. Le pronostic de réinsertion dans la profession de maçon semblait mauvais vu l'atteinte arthrosique, la chronicité des lésions, le contexte social, l'atteinte lombaire (alors en rémission) et la nécessité d'une troisième opération envisagée début 2017. Le chirurgien craignait par ailleurs une atteinte dépressive chez ce patient qui venait de se séparer de son épouse. Une intensification de la physiothérapie était préconisée et le patient a été invité à s'annoncer à l'assurance-invalidité en vue d'une réorientation professionnelle.

Dans un rapport du 27 décembre 2016, le Dr B._____ a confirmé la régression de la symptomatologie douloureuse au niveau du genou et des douleurs lombaires. Le patient avait pu augmenter son degré d'activité ; il décrivait néanmoins l'apparition de sensations d'instabilité à mettre en rapport avec l'ablation de la plastie du LCA. La reprise chirurgicale sur les ligaments était prévue le 18 janvier 2017, étant précisé que cette dernière aurait pour but de réduire les sensations

d'instabilité et n'aurait très probablement que peu d'impact sur la symptomatologie douloureuse résiduelle.

Le 18 janvier 2017, le Dr B._____ a réalisé l'intervention préconisée dans son rapport du 27 décembre 2016.

L'assuré a séjourné à Clinique L._____ du 24 janvier au 28 février 2017 pour la rééducation consécutive à la plastie du LCA réalisée par le Dr B._____. Selon le rapport du 9 mars 2017 de la Clinique L._____, les plaintes et les limitations fonctionnelles s'expliquaient principalement par les suites de la rupture complète du LCA et la déchirure de la corne moyenne du ménisque externe au genou droit. Des facteurs contextuels (mauvaise maîtrise du français, situation familiale complexe) influençaient négativement les aptitudes fonctionnelles rapportées par le patient qui cotait très haut ses douleurs. Sur le plan du rachis, les radiographies réalisées le 26 janvier 2017 étaient comparables à l'examen du 5 février 2015. Les médecins de la Clinique L._____ ont retenu les limitations fonctionnelles provisoires suivantes : activités nécessitant le maintien d'une position accroupie ou à genoux ; marche sur de moyennes distances ; montées, descentes répétées d'échelles ou d'escaliers ; port de charges. La stabilisation de la situation médicale n'était pas attendue avant un délai de six mois. Le pronostic de réinsertion dans l'ancienne activité était défavorable en raison des conséquences de l'accident et des troubles dégénératifs du rachis lombaire. La Clinique L._____ a estimé que le pronostic de réinsertion dans une activité adaptée était limité par les facteurs contextuels (absence de qualification reconnue, mauvaise maîtrise du français).

Dans un rapport du 1^{er} mai 2017, le Dr P._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur au J._____, a confirmé que le patient avait été opéré en janvier 2017 pour une reprise de la plastie du LCA du genou droit. Au terme de son séjour à la Clinique L._____, du 24 janvier au 28 février 2017, l'évolution était défavorable avec persistance de fortes douleurs dans le genou droit et survenance de douleurs au genou gauche sur la prise du greffon. Le

patient rapportait une sensation de ressaut rotulien. La poursuite de la physiothérapie était préconisée.

Dans un rapport du 26 juin 2017, le Dr B. _____ a indiqué avoir revu son patient en date du 30 mai 2017. Il se plaignait alors d'une absence d'amélioration des douleurs au niveau des genoux ainsi que de lombosciatalgies droites. L'intéressé marchait avec une canne. Les examens radiologiques étaient sans particularité. Une IRM lombaire avait été proposée ainsi qu'une consultation dans l'unité spinale.

Dans un rapport du 27 septembre 2017, le Dr B. _____ a précisé que la situation ne s'était pas améliorée depuis la dernière consultation du 30 mai 2017. Le patient se plaignait toujours de douleurs diffuses aux genoux ainsi que de lombosciatalgies droites. Son patient avait admis marcher sans canne de temps en temps, lorsque les douleurs étaient moindres. A l'examen, les genoux étaient calmes, secs et stables dans les deux plans. Selon le Dr B. _____, on se trouvait face à une discordance entre les éléments mis en évidence à l'IRM du 22 août 2017 - montrant un nodule cicatriciel à la face antérieure de la plastie du ligament croisé antérieur ainsi qu'une atteinte dégénérative tricompartimentale - et les symptômes décrits par le patient, lequel était toujours très démonstratif lors des consultations. Dans ce contexte, aucune reprise chirurgicale n'était indiquée.

Le Dr N. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur et médecin d'arrondissement de la CNA, a examiné l'assuré le 27 septembre 2017 sur demande de la CNA. Le Dr N. _____ a retenu que l'état de santé de l'assuré était stabilisé. S'agissant des plaintes de l'intéressé, il a relevé que l'impression qui prévalait était « *très nettement celle de la simulation* ». Il a estimé que l'intéressé pouvait reprendre le travail à 100 % dès le 1^{er} octobre 2017 avec pour seules limitations fonctionnelles les travaux accroupis ou à genoux prolongés. Il a retenu que les imageries au dossier ne montraient pas de troubles dégénératifs et qu'en conséquence, il n'y avait pas d'atteinte à l'intégrité (rapport du Dr N. _____ du 1^{er} novembre 2017).

Dans un projet d'acceptation de rente du 30 janvier 2018, l'Office cantonal AI du Valais a informé l'assuré de son intention de lui accorder une rente entière d'invalidité pour la période limitée du 1^{er} juillet 2015 au 31 décembre 2017. L'Office cantonal AI du Valais a considéré que, dès le 1^{er} octobre 2017 (date retenue par le Dr N. _____ dans son rapport du 1^{er} novembre 2017), l'assuré avait recouvré une pleine capacité de travail dans une activité légère et adaptée n'impliquant pas de travaux accroupis ou à genoux prolongés. Dès le 1^{er} octobre 2017, l'Office cantonal AI du Valais a fixé son degré d'invalidité à 7 %. Dans un second projet de décision du 1^{er} février 2018, l'Office cantonal AI du Valais a informé l'assuré qu'il entendait lui refuser des mesures d'ordre professionnel au motif que le degré d'invalidité de 7 % était inférieur au taux minimum de l'ordre de 20 % exigé pour un reclassement.

L'assuré a contesté ces projets en date du 14 février 2018. En substance, il a mis en doute le fait d'avoir recouvré une pleine capacité de travail exigible dans une activité adaptée. Se prévalant de l'avis du Dr B. _____, il a souligné la persistance de ses douleurs aux genoux et a relevé que ses problèmes de dos n'avaient pas été pris en compte.

Dans un rapport du 13 avril 2018, le Dr H. _____, spécialiste en anesthésiologie et chef du service d'anesthésiologie du J. _____, a posé les diagnostics de « gonalgies droites mixtes sur lésion traumatique LCA opérée en 2014 et révisée en 2017, composante neuropathique avec atteinte du nerf saphène droit et de lombocruralgies droites non déficitaires dans le contexte de troubles dégénératifs multi-étagés et d'arthrose postérieure ». Malgré les opérations et les traitements accomplis, notamment lors d'un séjour à la Clinique L. _____, le patient rapportait toujours des douleurs sous forme de coup de couteau sous la rotule droite et surtout dans la partie antéro-inférieure du genou droit présentes à la marche ou lors d'efforts essentiellement, mais pouvant également se réveiller durant la nuit ou au repos. Le patient décrivait également des fourmillements le long de la face médiale de la jambe, toutefois sans douleur. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et

antidouleurs n'avaient pas d'effet selon l'intéressé. Lors de son examen, le Dr H. _____ a relevé une musculature très développée et harmonieuse, une discrète amyotrophie du quadriceps droit avec un membre inférieur droit néanmoins très musclé, une palpation des épineuses indolores, mais des muscles paravertébraux crête et épine iliaque à droite diffusément douloureux, des fessiers peu douloureux et un pyramidal à droite sensible. Il a également relevé une raideur lombaire et une douleur à la mobilisation du rachis, sans déficit sensitif, une douleur sur toute la face latérale de la cuisse, sans déficit sensitif, pas de déficit moteur flagrant, mais tous les mouvements des jambes induisaient d'importantes douleurs dans le dos et les genoux. Le Lasègue était négatif. Le Dr H. _____ a également conclu qu'il était frappant de voir la discrédance entre l'état général du patient et le handicap allégué. Son physique musclé et entretenu, alors qu'il marchait en boitant avec une canne et gémissait au moindre mouvement, laissait perplexe. Finalement, les douleurs de type mécanique au genou droit étaient diffuses et difficiles à caractériser.

Dans un rapport du 17 avril 2018, le Dr G. _____, médecin au AB. _____, consulté le 10 avril précédent, a retenu les diagnostics de lombalgies chroniques avec sciatalgies tronquées dans le cadre d'un status après entorse du genou avec plastie de LCA droite en 2014 suivie d'une révision en 2016 et d'une replastie en 2017 et dans le cadre d'un déconditionnement physique et psychique. Il a également noté une kinésiophobie. L'examen clinique, global, a montré des nombreuses autolimitations. Il y avait un déconditionnement physique « *sévèrissime* ». Dans ce contexte, le Dr G. _____ a proposé une prise en charge rééducative de reconditionnement et un travail sur les appréhensions et les fausses croyances, mais le patient ne disposant pas de revenu et n'ayant pas de voiture, disait ne pas pouvoir venir à AB. _____, même s'il habitait à [...]. Le patient préférait se concentrer sur ses soins à J. _____. Le Dr G. _____ espérait que l'intéressé se rende compte qu'il fallait également une participation personnelle pour un résultat durable ; sa porte demeurait ouverte pour une réelle rééducation.

Par décision du 11 décembre 2018, l'Office cantonal AI du Valais a confirmé les projets de décisions des 30 janvier et 1^{er} février 2018. Dans une prise de position annexée à la décision susmentionnée, l'Office cantonal AI du Valais a considéré qu'aucun élément nouveau susceptible de mettre en doute les projets de décision n'avait été apporté.

Représenté par Me Jean-Michel Duc, K._____ a interjeté recours en date du 15 janvier 2019 auprès du Tribunal cantonal du Valais. Dans le cadre de cette procédure, l'assuré a produit en réplique, le 23 mai 2019, un rapport du Prof. Z._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, daté du 13 mai 2019. Ce spécialiste relevait que, malgré les opérations du genou droite accomplies en 2014, 2015 et 2017, son patient avait tout le temps mal et commençait à souffrir du genou gauche à la suite de la prise de greffe. L'assuré se plaignait également de lombalgies importantes sans irradiations vers les pieds qui l'obligeaient à porter un corset. Le Prof. Z._____ a rappelé l'anamnèse, pris acte des plaintes, du dossier radiologique et a procédé à un examen des genoux, chevilles, des hanches et de la colonne lombaire. Le praticien a retenu le diagnostic actuel d'insuffisance chronique du croisé antérieur à droite avec persistance d'une laxité et d'une instabilité douloureuse. La situation actuelle du genou droit avait été causée sans aucun doute par l'accident et par les interventions qui en avaient été la conséquence. Se référant à la littérature médicale, il estimait qu'en cas d'échec de la première opération, soit lorsque des réinterventions chirurgicales avaient été nécessaires, une reprise du travail sur un chantier de construction n'était pas exigible avec un genou raide et douloureux, ce qui était le cas en l'occurrence. Au niveau du rachis, il existait un syndrome vertébral avec une raideur lombaire mais sans répercussion neurologique, ce syndrome était en partie lié aux difficultés du genou droit ; son patient devait se déplacer avec une canne, ce qui entraînait des altérations dans la démarche et amenait des répercussions posturales importantes au niveau du rachis. Un traitement conservateur était préconisé tant pour le genou que pour le syndrome lombovertébral.

Sollicité pour avis, le Dr A._____, spécialiste en médecine interne générale auprès du SMR (Service médical régional) Rhône, a pris position le 16 juin 2019. Ce médecin a confirmé que l'assuré avait recouvré une pleine capacité de travail exigible dans une activité adaptée en position alternée et sans position accroupie ou travail à genoux depuis le 1^{er} octobre 2017. L'éventualité d'une aggravation, voire de la simulation évoquée par le médecin d'arrondissement, ont été rappelées au vu des résultats des examens cliniques ne montrant pas d'empêchement grave des articulations des membres inférieurs et du rachis, alors que l'assuré se disait gravement malade et handicapé. Après deux opérations, l'intéressé présentait une légère faiblesse aux deux genoux qui l'empêchait d'accomplir son travail habituel alors que la capacité était entière dans une activité adaptée. Il n'existait par ailleurs aucun trouble psychiatrique et la question d'un probable trouble somatoforme douloureux ne se posait pas en présence d'une atteinte somatique aggravée, voire d'une simulation.

Par décision sur opposition le 27 juin 2019, confirmant une décision du 24 avril 2019, la CNA a nié le droit de l'assuré à une rente d'invalidité LAA et à une indemnité pour atteinte à l'intégrité. Elle a considéré que l'assuré était, sur le plan médical, à même, en ce qui concerne les séquelles accidentelles, d'exercer à plein temps une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pas de travaux accroupis ou à genoux prolongés) dans différents secteurs de l'industrie et ne présentait par conséquent pas de préjudice économique. Elle a aussi expliqué que les constatations médicales n'avaient pas montré d'atteinte importante à l'intégrité consécutive à l'accident.

Entretemps, l'assuré a déménagé dans le Canton de Vaud.

Par acte du 8 août 2019, K._____ a, par l'intermédiaire de son mandataire, Me Jean-Michel Duc, recouru contre la décision sur opposition de la CNA du 27 juin 2019 devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du Canton de Vaud. Dans le cadre de cette procédure, le juge instructeur a requis des renseignements auprès du

Dr B. _____ par ordonnance du 10 mars 2020. Ce dernier a déposé ses réponses au questionnaire le 9 avril 2020. Il a joint à ces renseignements une note d'entretien avec le Dr G. _____ du 16 avril 2019. La teneur des réponses du Dr B. _____ est notamment la suivante :

« (...)

3. Quel(s) diagnostic(s) avez-vous posé(s) ?

Nous avons retenu les diagnostics suivants:

1. Status post plastie du LCA par tendon des ischio-jambiers réalisée le 06.06.2014, en position non anatomique.
2. Status post méniscectomie partielle externe.
3. Neuropathie du nerf saphène interne.
4. Gonarthrose tricompartmentale à prédominance fémoro-tibiale externe.
5. Lésion partielle de la racine de la corne postérieure du ménisque externe.

4. Sur base de quelles observations cliniques les diagnostics retenus ont-ils été posés ?

Les examens cliniques successifs, l'analyse de l'IRM du 04.05.2014, de celle du 27.11.2014 et du scanner du 28.08.2015 sont venus compléter ces observations. Le patient a également été évalué en consultation d'antalgie au 26.10.2015 ; évaluation qui a confirmé l'atteinte du nerf saphène interne droit.

5. Un traitement a-t-il été instauré ?

Oui. Nous avons procédé à une reprise chirurgicale le 22.06.2016 pour ablation de la plastie du LCA réalisée au 06.06.2014. Le patient a ensuite été pris en charge en physiothérapie. Il a été suivi en parallèle en consultation d'antalgie. Nous sommes réintervenues le 10.06.2017 pour procéder à une réimplantation de plastie LCA par prélèvement du tiers central du tendon quadricipital controlatéral. Une physiothérapie a été reprise au terme de cette 3ème prise en charge chirurgicale. Devant la présence de lombosciatalgies concomitantes, le patient a été évalué en sein de l'unité spinale du J. _____ au 16.04.2017 avec réalisation d'une IRM lombaire. A ce niveau, un diagnostic de discopathie étagée L1-L5 a été retenu avec un traitement conservateur.

(...)

7. Comment la situation a-t-elle évolué objectivement et subjectivement ?

Sur le plan subjectif, l'évolution est restée défavorable ; le patient rapportant des gonalgies bilatérales associées à des lombosciatalgies droites. Les reprises chirurgicales auraient toutefois permis une régression des plaintes côté droit. Par contre, sur le plan objectif, nous avons assisté à une récupération complète des amplitudes articulaires à hauteur des deux genoux. Côté droit, nous avons noté une bonne compétence de la plastie LCA. L'IRM de contrôle post-opératoire réalisée le 22.08.2017 et celle réalisée le

24.08.2018 montrent une atteinte dégénérative arthrosique tricompartmentale débutante; l'importance des lésions n'étant pas concordante avec l'importance de la symptomatologie douloureuse rapportée par le patient. Un scanner de contrôle réalisé sur le genou droit le 10.01.2018 avait relevé une position anatomique de la reprise de la plastie LCA réalisée. Cette évolution mitigée est à intégrer dans un contexte de kinésiophobie avec syndrome de majoration, signes d'autolimitation, syndrome de sensibilisation et forte composante psychosomatique. Un contexte de conflit asséurologique est également présent.

8. Pour quels motifs avez-vous établi des certificats d'incapacité de travail pour les mois de septembre et octobre 2018 ?

Devant l'évolution susmentionnée, nous avons évalué que le patient était incapable de reprendre son activité professionnelle comme maçon et installateur sanitaire. Il était en arrêt de travail à 100 % depuis le 30.04.2014. Lors de l'évaluation du 06.11.2018, dont je vous prie de trouver copie en annexe, nous avons proposé un reclassement professionnel.

9. Comment décririez-vous la situation actuelle de votre patient sur le plan clinique et diagnostic ?

L'évolution actuelle du patient ne nous est pas connue. La dernière évaluation réalisée à notre consultation remonte au 06.11.2018. Le patient a ensuite été évalué par le Dr G. _____ au 20.02.2019 et nous avons eu une conversation téléphonique à son sujet. Je vous prie de trouver en annexe copie de notre note au dossier du 15.04.2019 faisant mention de cette conversation. Nous avons proposé qu'un suivi soit ensuite réalisé par le médecin traitant du patient, le Dr V. _____.

10. Peut-on affirmer que la situation est désormais stabilisée ?

Oui, au terme de la dernière évaluation du mois de novembre 2018, nous estimons le cas comme stabilisé.

11. Le ou les diagnostics posés ont-ils une répercussion sur les capacités de K. _____ à exercer, en faisant preuve d'un effort raisonnablement exigible, son activité habituelle (manœuvre de chantier) ou une activité adaptée à son état de santé ?

La reprise de l'activité de manœuvre sur chantier, maçon ou installateur sanitaire nous paraît compromise. Nous retenons les restrictions et limitations fonctionnelles suivantes: pas de travail à genoux ou accroupi, pas de port de charge au-delà de 10 kg, pas de travail impliquant une montée sur échelle ou escabeau, station debout prolongée pour des périodes de 2 h maximum à la fois.

12. Dans l'affirmative, pour quelle raison K. _____ est-il limité dans sa capacité à exercer son activité habituelle ou une activité adaptée à son état de santé ? Limitations fonctionnelles ?

Nous retenons que les limitations fonctionnelles sont à mettre en rapport avec une atteinte arthrosique débutante diffuse à hauteur de son genou droit, à un status multi-opéré et à une composante neuropathique. Le contexte de lombosciatalgie est surajouté.

13. Dans quelle mesure K. _____ est-il limité dans sa capacité à exercer son activité habituelle ou une activité adaptée à son état de santé ?

En respectant les limitations fonctionnelles mentionnées ci-dessus, le taux de capacité de travail est estimé à 100 %.

14. De quelle manière la capacité de K. _____ à exercer son activité habituelle ou une activité adaptée à son état de santé a-t-elle évolué depuis le début de la prise en charge au sein de votre service ?

Au cours du suivi, nous avons assisté à une régression de la symptomatologie douloureuse à hauteur du genou droit (récupération incomplète à ce niveau) et à une récupération complète des amplitudes articulaires.

15. Quel est votre pronostic quant à l'évolution de l'état de santé de K. _____ au cours de ces prochaines années ?

Un risque de progression de l'atteinte arthrosique, particulièrement à hauteur du compartiment fémoro-tibial externe, est présent.

(...) »

Le 15 juin 2020, l'assuré a transmis au Tribunal cantonal du Valais le rapport susmentionné du Dr B. _____ ainsi que les rapports d'IRM des 31 janvier et 4 mai 2020. Il a en outre requis la mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire. L'IRM du rachis lombaire du 31 janvier 2020 avait montré une lombodiscarthrose en phase inflammatoire aiguë pluri-étagée L2-L3 à L4-L5 sans hernie discale ni conflit disco-radulaire. Quant à l'IRM du genou droit du 4 mai 2020, elle avait indiqué une péjoration du tissu de granulation autour du tunnel tibial post plastie LCA droite.

Le 16 juin 2020, l'assuré a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'Office cantonal AI du Valais.

Par arrêt du 11 février 2021 (TC-VS S1 19 16), le Tribunal cantonal du Valais a rejeté le recours formé le 15 janvier 2019 par K. _____ à l'encontre de la décision de l'Office cantonal AI du Valais du 11 décembre 2018. En substance, le Tribunal cantonal du Valais a considéré que les divers praticiens consultés s'accordaient pour constater que l'assuré ne pourrait plus reprendre son ancienne activité de maçon,

trop lourde et exigeant l'adoption de postures inadéquates. Il a estimé que leurs avis étaient également concordants s'agissant des importantes autolimitations, des discrédances entre les constatations objectives et les plaintes et l'existence de facteurs non médicaux entravant la reprise d'un emploi. Par contre, dès le 1^{er} octobre 2017, tous les avis concluait à l'exigibilité d'une activité légère adaptée que ce soit à l'aune des atteintes aux genoux, mais également en tenant compte des problèmes de rachis, ces derniers ayant notamment toujours été pris en compte dans les évaluations de la Clinique L._____ ou du Dr H._____. Sur la base d'un état de fait complet, le Tribunal cantonal du Valais a rejeté la requête d'expertise par appréciation anticipée des preuves.

Sollicité pour se prononcer sur les éléments produits par l'assuré à l'appui de sa nouvelle demande du 16 juin 2020, le Dr A._____ du SMR a apprécié la situation comme il suit dans un avis du 10 septembre 2020 :

- « • Les renseignements médicaux sont suffisants.
- Dans une lettre datée du 15.6.2020, l'avocat de l'assuré a fait état d'une aggravation de l'état de santé, mais uniquement sur la base de deux rapports radiologiques (IRM du genou et de la colonne lombaire).
- L'IRM du genou droit décrit un développement normal après deux opérations de remplacement du ligament croisé ; il s'agit d'une cicatrisation accrue dans la région du canal tibial ; cela n'a aucune influence sur la mobilité du genou et certainement pas sur le développement d'une douleur accrue.
- L'IRM de la colonne lombaire décrit de légères modifications dégénératives au sens d'une ostéochondrose de type Modic I ; une réaction inflammatoire est décrite, comme toujours dans les processus dégénératifs ; en plus ces modifications sont connues depuis avril 2017 (chirurgie rachidienne J._____).
- En résumé, l'aggravation de l'état de santé postulée par l'avocat se fonde uniquement sur la description des radiographies, qui, cependant, d'une part, montrent un état postopératoire normal et, d'autre part, sont dégénératives en fonction de l'âge et, de plus, déjà connues ; en outre, pas un mot n'est dit sur la clinique actuelle ; il manque un examen clinique actuel.
- En outre, il existe un rapport actuel du chirurgien orthopédiste Dr B._____, qui confirme les évaluations précédentes du SMR basées sur le dernier examen du 6.11.2018.

- En résumé, cette nouvelle demande ne démontre pas de manière plausible une aggravation de l'état de santé ; les évaluations précédentes SMR restent inchangées. »

Le 23 mars 2021, l'assuré a produit un certificat médical du Dr V._____, spécialiste en médecine interne générale, lequel attestait que l'état de santé de son patient ne cessait de s'aggraver avec des gonalgies droites et des lombalgies chroniques. Il faisait état d'un traitement de physiothérapie non efficace et se référait au rapport du Prof. Z._____ du 13 mai 2019.

Le 6 avril 2021, l'Office cantonal AI du Valais a invité l'assuré à produire, d'ici au 28 avril 2021, un rapport médical détaillé ou tout autre élément propre à constituer un motif de révision.

Le 3 mai 2021, l'Office cantonal AI du Valais a transmis le dossier de l'assuré à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) comme objet de sa compétence.

Par arrêt du 4 mai 2021 (CASSO AA 101/19 - 48/2021), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du Canton de Vaud a partiellement admis le recours formé par K._____. Elle a réformé la décision sur opposition de la CNA du 27 juin 2019, reconnaissant le droit aux prestations de l'assurance-accidents de l'assuré jusqu'au 30 avril 2018. Pour le surplus, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du Canton de Vaud a rejeté le recours et confirmé la décision sur opposition précitée. En substance, elle a considéré, se fondant sur le rapport du Dr B._____ du 9 avril 2020, que l'état de santé de l'assuré était stabilisé à compter du 30 avril 2018, dès lors que la situation après la seconde plastie du ligament croisé antérieur était satisfaisante sur le plan clinique et qu'il ne pouvait plus être attendu d'amélioration de la situation sur le plan de la capacité de travail. Pour le reste, elle a retenu que la plupart des médecins consultés par l'assuré mettaient en lumière une forte démonstrativité, de nombreuses autolimitations et la présence de facteurs non médicaux, éléments susceptibles d'affecter la réadaptation orthopédique et la réinsertion professionnelle, si bien qu'il n'y avait pas

lieu de suivre la position défendue par le Prof. Z. _____ dans son rapport du 13 mai 2019.

Le 29 septembre 2021, l'OAI a informé l'assuré qu'il entendait ne pas entrer en matière sur la nouvelle demande du 16 juin 2020.

Le 4 novembre 2021, l'assuré a contesté ce projet de décision et requis un délai de deux mois, soit jusqu'au 15 janvier 2022, pour produire de nouveaux rapports médicaux.

Par courrier du 10 décembre 2021, l'assuré a requis une prolongation de délai jusqu'au 15 janvier 2022 pour produire de nouveaux rapports médicaux

Par courrier du 13 décembre 2021, l'OAI a accordé à l'assuré un ultime délai au 15 janvier 2022 pour compléter ses objections et lui fournir des éléments pour étayer sa position. Il a précisé qu'aucune nouvelle prolongation ne serait accordée et qu'il prendrait position à cette échéance en tenant compte des éléments en sa possession.

L'assuré a complété ses objections le 14 janvier 2022 et annoncé un rapport complémentaire du Dr V. _____ pour la production duquel il demandait une ultime prolongation de délai de 30 jours.

Par décision du 18 janvier 2022, l'OAI a confirmé le refus d'entrer en matière sur la demande de prestations, au vu de l'absence de modification notable de la situation médicale. Dans une prise de position du même jour, l'OAI a fait savoir à l'assuré qu'il n'avait avancé « *aucun motif valable selon les dispositions légales en la matière* » pour justifier le nouveau délai demandé par courrier du 14 janvier 2022.

B. Par acte du 25 janvier 2022, K. _____, toujours représenté par Me Duc, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud, en concluant à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour qu'il entre en

matière sur la demande de prestations déposée le 16 juin 2020. Il a soutenu qu'il avait rendu plausible une aggravation de son état de santé. Il a en outre requis le bénéfice de l'assistance judiciaire. Il produit un rapport du 21 janvier 2022 du Dr V._____.

Par décision du 2 mars 2022, le juge instructeur de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud a rejeté la demande d'assistance judiciaire présentée par K._____, lui impartissant un délai de 30 jours à compter de la réception de cette décision pour verser une avance de frais de 600 fr. sous peine d'irrecevabilité du recours.

Par acte du 6 avril 2022, K._____ a interjeté un recours en matière de droit public auprès du Tribunal fédéral contre la décision du 2 mars 2022 du juge instructeur de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud.

Par arrêt du 1^{er} juin 2022(9C_183/2022), le Tribunal fédéral a déclaré irrecevable le recours en matière de droit public formé le 6 avril 2022 à l'encontre de la décision du 2 mars 2022 du juge instructeur de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud.

Dans sa réponse du 28 septembre 2022, l'intimé a proposé le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée, en renvoyant à l'avis du SMR du 10 septembre 2020.

Par réplique du 13 octobre 2022, le recourant, par son conseil, a confirmé ses conclusions.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi

fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile 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 a pour objet le point de savoir si l'intimé était fondé à refuser d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 16 juin 2020 par le recourant.

3. Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (pour la LAI, modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et pour le règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 [RAI ; RS 831.201], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Cependant, la décision concernant un premier octroi de rente rendue après le 1^{er} janvier 2022, mais portant sur un droit qui a pris naissance avant cette date, est soumise aux dispositions de la LAI et du RAI dans leur version valable jusqu'au 31 décembre 2021 (cf. ch 9101 de la Circulaire sur l'invalidité et les rentes dans l'assurance-invalidité [CIRAI] valable dès le 1^{er} janvier 2022).

En l'occurrence, la décision attaquée a été rendue le 18 janvier 2022. Le recourant se prévaut cependant d'une aggravation de son état de santé dès le 16 juin 2020. Les éventuelles prestations seraient ainsi soumises aux dispositions de la LAI et du RAI dans leur version valable jusqu'au 31 décembre 2021.

4. a) 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 (art. 17 al. 1 LPGA [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]).

b) 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). 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).

c) 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). Les mêmes règles sont

applicables lorsqu'une rente a été allouée pour une durée limitée et qu'une nouvelle demande est déposée par la suite.

d) 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) Aux termes de l'art. 57a al. 1 LAI, l'office AI communique au moyen d'un préavis à l'assuré toute décision finale qu'il entend prendre au sujet d'une demande de prestations, ou au sujet de la suppression ou de la réduction d'une prestation déjà allouée ainsi que toute décision qu'il entend prendre au sujet d'une suspension à titre provisionnel des prestations. (première phrase). L'assuré a le droit d'être entendu, conformément à l'art. 42 LPGA (seconde phrase). L'art. 57a al. 3 LAI précise que les parties peuvent faire part de leurs observations concernant le préavis dans un délai de 30 jours. Il s'agit en principe d'un délai non prolongeable (cf. Message du Conseil fédéral du 2 mars 2018 concernant la modification de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, FF 2018, p. 1636).

b) Le recourant se prévaut notamment d'un rapport du Dr V._____, daté du 21 janvier 2022, postérieur à la décision administrative litigieuse. Il soutient que l'intimé aurait violé son droit d'être entendu en statuant le 15 janvier 2022 sans prolonger à nouveau le délai pour déposer un rapport médical et, par conséquent, sans prendre en considération le rapport du 21 janvier 2022.

c) En l'espèce, l'art. 57a al. 3 LAI était applicable le 29 septembre 2021 au moment où l'intimé a communiqué son projet de

décision au recourant, fait juridiquement déterminant pour l'application de cette norme conformément aux règles de droit transitoires (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1).

Contrairement à ce que soutient le recourant, l'intimé a refusé à juste titre de prolonger le délai au 15 janvier 2022 qu'il avait imparti au recourant pour compléter sa nouvelle demande. Il avait expressément précisé, en accordant cette prolongation le 13 décembre 2021, qu'il n'y aurait pas de nouvelle prolongation et qu'il statuerait en l'état du dossier à l'échéance du délai. La nouvelle demande avait de surcroît été déposée au mois de juin 2020, soit plus d'une année et demie auparavant. Par ailleurs, depuis le projet de décision de refus d'entrée en matière du 29 septembre 2021, le recourant a disposé, jusqu'au 15 janvier 2022, de plus de trois mois pour étayer la nouvelle demande. De plus, dans son rapport du 9 avril 2020, dont le recourant et son conseil avaient parfaite connaissance, le Dr B. _____ a indiqué qu'au terme du suivi au J. _____, il avait proposé qu'un suivi soit effectué par le Dr V. _____ (réponse à la question 9), si bien que le recourant aurait pu et dû demander à ce dernier d'explicitier le suivi bien avant qu'il requiert des prolongations pour ce faire auprès de l'office intimé.

En conséquence, le recourant, représenté par un avocat, ne pouvait pas ignorer les exigences liées au dépôt d'une nouvelle demande de prestations auprès d'un office AI, ce qui lui avait d'ailleurs été rappelé par l'Office cantonal AI du Valais dans un courrier du 6 avril 2021, si bien que l'absence de production d'un rapport médical plus détaillé du Dr V. _____ est imputable au recourant. L'intimé a correctement appliqué le droit fédéral et n'a conséquemment commis aucune violation du droit d'être entendu en statuant sans attendre le rapport du Dr V. _____ du 21 janvier 2022. S'agissant de la procédure de recours, le juge appelé à statuer sur un refus d'entrer en matière ne prend en compte que les pièces produites dans le cadre de la procédure administrative, si bien que le rapport du Dr V. _____ du 21 janvier 2022 ne peut pas être pris en considération à ce stade (consid. 4d ci-dessus).

6. a) Sur le fond, l'intimé n'est pas entré en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée par le recourant le 16 juin 2020. Il y a ainsi lieu d'examiner si le recourant, dans ses démarches auprès de l'assurance-invalidité 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 18 janvier 2022 de l'intimé et les circonstances prévalant à l'époque de la décision du 11 décembre 2018 de l'Office cantonal AI du Valais (confirmée par l'arrêt du 11 février 2021 du Tribunal cantonal du Valais [TC-VS S1 19 16]). 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 18 janvier 2022, l'intimé s'est fondé sur l'avis du 10 septembre 2020 du Dr A._____ du SMR. S'appuyant sur les rapports d'IRM du genou et du rachis des 31 janvier et 4 mai 2020, ainsi que sur les rapports des Drs B._____ et H._____ du J._____, le Dr A._____ a estimé que les éléments du dossier ne démontraient pas de manière plausible une aggravation de l'état de santé.

c) A l'appui de sa nouvelle demande, le recourant se prévaut d'un certificat médical du 23 mars 2021 du Dr V._____ et des documents produits, notamment dans la procédure LAA, postérieurement à la décision du 11 décembre 2018 de l'Office cantonal AI du Valais.

7. a) La décision du 11 décembre 2018 de l'Office cantonal AI du Valais retient que le recourant disposait, dès le 1^{er} octobre 2017, d'une pleine capacité de travail dans une activité légère et adaptée n'impliquant pas de travaux accroupis ou à genoux prolongés.

b) S'agissant des documents produits postérieurement à la décision dans le cadre de la procédure devant le Tribunal cantonal du Valais, il n'y a pas lieu de s'écarter des considérants de cette autorité.

Ainsi, dans son rapport du 13 mai 2019, le Prof. Z._____ n'a pas pris position sur la question déterminante de la capacité de travail de son patient dans une activité adaptée. Pour le surplus, il est d'avis que la reprise du travail sur les chantiers n'était plus exigible au vu des problèmes de genou, ce dont l'intimé n'a jamais disconvencu. Quant au questionnaire complété par le Dr B._____ le 9 avril 2020 dans le cadre de la procédure de recours LAA, il ne fournit aucun indice que la capacité de travail du recourant serait limitée dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles (réponses aux questions 11 à 13). L'IRM du genou droit du 4 mai 2020 indique une péjoration du tissu de granulation autour du tunnel tibial post plastie LCA droite. Cependant, il s'agit d'un développement normal après deux opérations de remplacement du ligament croisé avec une cicatrisation accrue dans la région du canal tibial. Sur ce point, le Dr A._____ indique que cela n'entraîne aucune influence sur la mobilité du genou et certainement pas sur le développement d'une douleur accrue (avis SMR du 10 septembre 2020). Faute d'un avis contraire circonstancié, il y a lieu de suivre l'avis du SMR. Il n'existe aucun élément rendant plausible une aggravation des atteintes au genou du recourant.

c) L'IRM du rachis lombaire du 31 janvier 2020 montre une lombodiscarthrose en phase inflammatoire aiguë pluri-étagée L2-L3 à L4-L5 sans hernie discale ni conflit disco-radiculaire. Comme l'a indiqué le Dr A._____ dans son avis SMR du 10 septembre 2020, ces atteintes dégénératives sont bien connues et déjà attestées par le Dr H._____ dans son rapport du 13 avril 2018 qui relevait une raideur lombaire et une douleur à la mobilisation du rachis, sans déficit sensitif ou moteur flagrant, précisant avoir été frappé par la discrédance entre l'état général du patient (physique musclé et entretenu) et le handicap allégué (marche en boitant avec une canne et gémissement au moindre mouvement). On observe aussi que des lombalgies chroniques et des troubles dégénératifs lombaires étagés au niveau des vertèbres L1 à L5 (en référence à une IRM lombaire réalisée le 5 février 2015) étaient déjà connus lors du premier séjour du recourant à la Clinique L._____ en 2015 (rapport du 21 avril 2015 de la Clinique L._____). Il n'existe ainsi aucun élément rendant

plausible une évolution de l'état de santé du recourant au niveau du rachis.

d) Dans le certificat médical qu'il a rédigé le 23 mars 2021, le Dr V._____ prétend que l'état de santé de son patient ne cesserait de s'aggraver avec des gonalgies droites et des lombalgies chroniques. Ce document est insuffisant pour rendre plausible la moindre aggravation de l'état de santé de son patient. Il s'agit de diagnostics connus et non documentés par un examen clinique récent et un status actualisé. De plus, le Dr V._____, qui n'est ni orthopédiste ni rhumatologue, renvoie au rapport du 13 mai 2019 du Prof. Z._____, lequel n'amène, comme on l'a vu ci-dessus (consid. 7b), aucun nouvel élément.

e) Sur le plan psychique, le recourant n'a transmis à l'intimé aucun document attestant d'une atteinte incapacitante ceci malgré la communication du dossier de l'assurance-invalidité à son psychiatre traitant le 29 septembre 2021.

f) En l'absence d'élément médical permettant de rendre plausible une péjoration de l'état de santé du recourant, c'est de manière conforme au droit fédéral que l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 16 juin 2020.

8. a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision litigieuse 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. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient 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 janvier 2022 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 mis à la charge de K._____.

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

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 (pour le recourant)
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (intimé),
- 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 :