

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 28 février 2025

---

Composition : M. TINGUELY, président  
Mme Berberat et M. Piguet, juges  
Greffière : Mme Vulliamy

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**S.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante,

et

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

---

**Art. 6, 7, 8 al. 1 et 16 LPGA ; 4 al. 1 et 28 al. 1 LAI**

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

**A.** S.\_\_\_\_\_ (ci-après également : l'assurée ou la recourante), née en [...], est une ressortissante [...], au bénéfice d'une autorisation d'établissement. Arrivée en Suisse en 2017 pour rejoindre son époux de nationalité suisse, elle est domiciliée à [...]. Elle n'a pas d'enfant.

Titulaire depuis 2006 d'un CAP (certificat d'aptitude professionnelle) de service en milieu rural et depuis 2008 d'un CAP d'agent d'entreposage et de messagerie, tous deux obtenus en [...], elle a travaillé dans son pays d'origine jusqu'en 2011 notamment comme employée de supermarchés (mise en rayons) et préparatrice de commandes pour différentes entreprises actives dans la distribution. Elle n'exerce aucune activité lucrative depuis 2011, ayant bénéficié en [...] du revenu de solidarité active (RSA) entre 2012 et 2017.

**B. a)** Le 15 janvier 2018, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

**b)** Dans ses rapports des 23 novembre 2017 et 22 mars 2018, la Dre O.\_\_\_\_\_, médecin praticienne et médecin traitante de l'assurée, a relevé que cette dernière présentait une altération de son état général avec un amaigrissement majeur, une insuffisance pondérale (taille : 150 cm ; poids : 39.5 kg [IMC 17]), une asthénie et une fatigabilité à l'effort, consécutive à une dysphagie haute chronique depuis 2014 sur reflux gastro-œsophagien, qui était en cours de bilan. La Dre O.\_\_\_\_\_ a rapporté les antécédents médicaux de l'assurée, soit en l'occurrence des opérations du cœur lorsqu'elle était âgée de six mois, puis de deux ans, en raison de multiples communications interventriculaires (CIV), ainsi qu'une micro-ondulation pulmonaire diffuse avec emphysème, une paralysie récurrentielle gauche, un reflux gastro-œsophagien et une anxiété épisodique. Selon la Dre O.\_\_\_\_\_, l'assurée présentait une incapacité de travail totale dans sa dernière activité d'employée à la mise en rayons en supermarché ; sa capacité de travail demeurait néanmoins entière dans

une activité adaptée, comme caissière ou employée dans un travail administratif, sans exposition à la chaleur, à l'humidité, au froid, à la fumée, et sans port de charges ou travail de nuit.

Dans leur rapport de consultation en gastroentérologie du 2 mars 2018, les Drs F.\_\_\_\_\_ et A.\_\_\_\_\_, spécialistes en gastroentérologie et, respectivement médecin adjoint et médecin assistante à la consultation en gastroentérologie du Centre hospitalier Z.\_\_\_\_\_ (ci-après : Centre hospitalier Z.\_\_\_\_\_), ont relevé la présence d'une hernie hiatale de 2 cm avec un aspect normal de la muqueuse, un parenchyme pulmonaire avec des lésions d'emphysème et des zones de calcification des nodules. Ils ont précisé que les examens effectués n'avaient pas permis de retrouver l'étiologie à la base des symptômes de l'assurée, préconisant de poursuivre les examens, également en phoniatry, voire finalement d'explorer la piste d'un comportement alimentaire pathologique d'ordre thymique.

Par rapport indexé le 4 juin 2019, la Dre O.\_\_\_\_\_ a informé l'OAI que la dysphagie persistante de l'assurée s'était améliorée au niveau de la texture des aliments ingérés, qu'elle pouvait à nouveau manger sous forme mixée et non plus liquide uniquement et qu'elle suivait des séances de rééducation par logopédie. L'assurée était incapable de travailler dans toute activité depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2017.

Par rapport du 24 janvier 2020 adressé à l'OAI, la Dre E.\_\_\_\_\_, médecin assistante au service de gastroentérologie du Centre hospitalier Z.\_\_\_\_\_, a relevé que l'assurée présentait une capacité de travail entière dans une activité adaptée, aucune limitation fonctionnelle n'étant à observer du point de vue gastroentérologique, la fatigue décrite entraînant toutefois un besoin d'adaptation de l'activité.

Par rapport du 5 février 2020 adressé à l'OAI, la Dre C.\_\_\_\_\_, médecin hospitalier au service d'oto-rhino-laryngologie (ORL) du Centre hospitalier Z.\_\_\_\_\_, a indiqué que la pathologie pour laquelle l'assurée était suivie en phoniatry n'avait pas d'incidence sur sa capacité de travail.

Le 17 février 2020, le service de gastroentérologie du Centre hospitalier Z.\_\_\_\_\_ a transmis à l'OAI divers rapports, dont l'un adressé le 29 juin 2018 au médecin traitant de l'assurée, indiquant qu'une maladie de reflux à l'origine des symptômes avait pu être écartée et qu'un substrat à la dysphagie n'avait pas pu être retrouvé, de sorte qu'une origine fonctionnelle était probable ; une consultation ORL était indiquée car les plaintes se situaient au niveau de la gorge. Un autre rapport, non daté, contenait les remarques suivantes :

« La patiente est suivie par les collègues de l'ORL et de la logopédie du Centre hospitalier Z.\_\_\_\_\_ pour une paralysie récurrentielle gauche non datée, diagnostiquée en 2015 et probablement en lien avec l'intervention cardiaque dans son enfance.

Actuellement, la patiente signale une amélioration de la dysphagie depuis notre dernière consultation en août 2018 avec une prise de poids de 5 à 6 kg. Elle suit un régime alimentaire normal en évitant les viandes, le pain et les féculents. Ces derniers ont été réintroduits par la patiente. Elle n'a pas de douleur épigastrique ou abdominale, de pyrosis, de ballonnements ou d'irrégularité du transit. Au vu d'un retard de croissance manifeste avec un faciès dysmorphique, les collègues ORL sont en train d'investiguer une éventuelle maladie génétique congénitale musculaire pouvant expliquer la dystrophie faciale, le retard de croissance et la communication interventriculaire [...].

Nous avons estimé que sur le plan gastroentérologique uniquement, la patiente pourrait travailler à 100 % avec cette dysphagie. En revanche, en ce qui concerne son état de fatigue chronique et ses autres pathologies, nous ne pouvons pas nous prononcer et conseillons un bilan internistique si nécessaire afin de juger de la nécessité d'une activité physique adaptée ou une inaptitude ».

**c)** Par avis du 21 février 2020, le Service médical régional de Suisse romande de l'OAI (ci-après : le SMR) a conclu à l'absence de limitations fonctionnelles durablement incapacitantes.

**C.**        **a)** Par projet de décision rendu le 24 février 2020, l'OAI a informé l'assurée de son intention de rejeter sa demande, motif pris qu'elle ne présentait pas d'atteinte incapacitante et que sa capacité de travail était totale dans toute activité.

**b)** Par courriers successivement adressés à l'OAI les 3 et 30 mars 2020, l'assurée a contesté ce projet, faisant état de ses très fortes carences en fer et en vitamine D, de sa fatigue constante, de ses problèmes de cœur et du fait qu'elle ne pourrait travailler qu'au sein d'un atelier protégé ; elle a mentionné l'existence d'examen complémentaires qui devaient être effectués au Centre hospitalier Z.\_\_\_\_\_. À l'appui de sa contestation, l'assurée a transmis différents documents, dont des résultats d'analyses sanguines et un rapport daté du 27 février 2017 émanant d'un médecin qu'elle avait consulté en [...], à savoir le Dr M.\_\_\_\_\_, mentionnant ses antécédents cardiaques, sa dysphagie, sa paralysie récurrentielle gauche, et indiquant qu'elle était en incapacité de travail à 100 % dans tout travail, mais qu'elle pourrait, « si amélioration, [...] éventuellement travailler dans un domaine adapté à sa condition physique et de santé dans un cadre ESAT [réd. : Établissement et service d'aide par le travail] en milieu protégé».

Dans son rapport du 6 avril 2020, le Dr K.\_\_\_\_\_, médecin praticien et nouveau médecin traitant de l'assurée en remplacement de la Dre O.\_\_\_\_\_, a indiqué que l'assurée avait consulté des médecins spécialisés en cardiologie et en pneumologie, que l'avis d'un neurologue était toujours attendu et qu'elle présentait une incapacité de travail à 100 % pour toute activité, liée à une grande fatigabilité « sauf travail adapté dans un ESAT ».

**c)** Dans son avis du 10 juillet 2020, le SMR a préconisé la poursuite de l'instruction médicale, en particulier sur les plans cardiologique et neurologique.

Le Dr X.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne et cardiologie, a établi un rapport médical, indexé par l'OAI le 3 septembre 2020, exposant qu'aucun diagnostic cardiologique n'avait de répercussion sur la capacité de travail de l'assurée, ni n'imposait de limitation fonctionnelle. Quant au Dr T.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne et pneumologie, il a établi un rapport, indexé par l'OAI le 26 novembre 2020, dans lequel il a fait état d'une communication interventriculaire traitée par

courtage en 1987 et opérée en 1989 ainsi que de séquelles pulmonaires d'origine indéterminée objectivées en 2015 ; le médecin ne s'est au surplus pas prononcé sur la capacité de travail de l'assurée.

Dans son rapport du 16 décembre 2020, le Dr K.\_\_\_\_\_ a précisé qu'il suivait alors l'assurée pour une dysphagie aux solides, une asthénie, des troubles du sommeil, des carences en fer (normalisée) et en vitamine D (améliorée), et pour une sensation vertigineuse en octobre 2020, qui, avec un rapport neuropsychologique et de médecine génétique du Centre hospitalier Z.\_\_\_\_\_ en août 2020, l'avait amené à faire réaliser une imagerie par résonance magnétique (IRM). Celle-ci avait objectivé des lésions de la substance blanche des hémisphères cérébraux, sans signes d'activité mais faisant évoquer la possibilité d'une maladie démyélinisante, en particulier dans un contexte clinique et neurologique évocateur. Le médecin avait dès lors demandé un avis et des investigations neurologiques, dont il ne disposait pas encore des résultats. Le Dr K.\_\_\_\_\_ a encore fait état d'un rapport établi le 21 août 2020 par le Prof. H.\_\_\_\_\_ et le Dr V.\_\_\_\_\_, spécialistes en génétique médicale et médecins au service de médecine génétique du Centre hospitalier Z.\_\_\_\_\_, dans lequel il était relevé que l'association de la petite taille, de la CIV congénitale, des troubles de la déglutition, de la ptose palpébrale bilatérale non progressive et des quelques traits dysmorphiques du visage de l'assurée n'évoquait pas un syndrome génétique spécifique ; toutefois en considérant l'ensemble du tableau, en particulier la malformation cardiaque, les médecins généticiens retenaient une indication à une analyse génétique par puce à ADN, après réception du résultat de l'évaluation neurologique, qui pourrait donner d'autres pistes diagnostiques.

**d)** Par avis médical du 8 janvier 2021, le SMR a relevé qu'il était essentiel d'attendre les résultats des investigations neurologiques pour statuer sur la suite à donner, respectivement de savoir si l'assurée bénéficiait d'un suivi psychiatrique.

Le 9 juin 2021, le Dr K.\_\_\_\_\_ a informé l'OAI qu'il n'avait pas reçu les résultats des investigations neurologiques et qu'il était sans nouvelles de l'assurée, qui n'avait pas débuté de suivi psychiatrique.

**e)** Par avis médical du 5 janvier 2022, le SMR a estimé que l'instruction médicale ne pouvait pas se poursuivre compte tenu de l'absence de réponse de la psychologue et de l'absence de l'assurée aux consultations neurologiques.

**f)** Par décision du 18 janvier 2022, l'OAI a rejeté la demande de prestations en se fondant sur l'art. 43 al. 3 LPGA.

**g)** Statuant par arrêt du 26 septembre 2022 (AI 39/22 - 287/2022), la Cour de céans a admis le recours que S.\_\_\_\_\_ avait formé contre la décision du 18 janvier 2022. Cette décision a été annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour instruction complémentaire au sens des considérations et nouvelle décision. En substance, la Cour de céans a estimé qu'à défaut d'une mise en demeure dûment adressée à l'assurée, l'OAI n'était pas fondée à se prononcer en l'état du dossier, ni à clore l'instruction (cf. art. 43 al. 3, 2<sup>e</sup> phrase, LPGA) ; la décision devait donc être annulée et la cause renvoyée à l'OAI pour qu'il procède à une instruction complémentaire de la demande de prestations eu égard à l'état de santé de l'assurée, en particulier sur le plan neurologique et psychiatrique.

**D. a)** À cette suite, le 1<sup>er</sup> novembre 2022, l'OAI a formellement repris l'instruction médicale du dossier.

Dans leurs rapports adressés à l'OAI et indexés respectivement les 7 et 25 novembre 2022, les Drs X.\_\_\_\_\_ et T.\_\_\_\_\_ ont indiqué qu'ils n'avaient pas vu l'assurée depuis l'établissement de leurs rapports, indexés par l'OAI respectivement les 3 septembre 2020 et 26 novembre 2020, de sorte qu'ils n'avaient pas d'informations complémentaires à fournir.

Le Dr G.\_\_\_\_\_, médecin praticien et nouveau médecin traitant de l'assurée, a établi un rapport médical le 30 novembre 2022 à l'attention de l'OAI. Il a fait état d'un trouble ventilatoire restrictif présent depuis l'enfance et pour lequel de la Relaxane (phytothérapie) lui avait été prescrite. Le médecin a conclu à une capacité de travail à 100 % dans une activité adaptée n'impliquant pas d'effort physique, précisant toutefois que l'assurée ne souhaitait pas travailler à plein temps et qu'elle envisageait une grossesse. Il a transmis pour le surplus les rapports cardiologiques et pneumologiques déjà en possession de l'OAI.

Dans son rapport du 10 janvier 2023 adressé à l'OAI, la Dre W.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, a indiqué que l'assurée effectuait auprès d'elle un suivi mensuel depuis le 22 juin 2021. Elle a retenu, à titre de diagnostics, un épisode dépressif moyen sans traitement psychotrope (hormis la Relaxane) ainsi qu'un état de stress post-traumatique, sans pour autant procéder à la description du fait traumatique en question. Le médecin a relevé les limitations fonctionnelles suivantes : « Fatigabilité accrue, intolérance à des activités impliquant des sensations fortes et une ambiance de stress. Intolérance au froid (cicatrice thoracique la serre [sic] et génère des nausées) ». Elle a conclu à l'existence d'une possible capacité de travail à temps partiel n'impliquant pas d'effort physique.

Invitée par avis de l'OAI du 26 janvier 2023 à lui indiquer si elle avait consulté un médecin spécialiste en neurologie depuis son arrivée en Suisse, l'assurée a répondu par la négative.

**b)** Par avis médical du 3 mars 2023, le SMR, procédant à une synthèse des différents rapports médicaux recueillis, a observé que l'assurée présentait une multitude de plaintes somatiques d'origine peu claire et plutôt d'allure somatoforme. Il a préconisé dans ce contexte une expertise pluridisciplinaire en neurologie, en psychiatrie, en pneumologie et en médecine interne ainsi qu'en tout autre discipline que les experts jugeraient nécessaire.

Le 7 mars 2023, l'OAI a ordonné la mise en œuvre d'une expertise médicale pluridisciplinaire dans le sens recommandé par le SMR. L'expertise a été confiée au Centre P.\_\_\_\_\_ (ci-après : le Centre P.\_\_\_\_\_).

**c)** Le 18 septembre 2023, le Dr R.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en gastroentérologie, le Dr U.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, le Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste en pneumologie, et la Dre N.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont établi leur rapport d'expertise, pour le compte du Centre P.\_\_\_\_\_, après avoir vu l'assurée le 14 juillet 2023 ainsi que les 2 et 9 août 2023. Le rapport contient une évaluation interdisciplinaire (évaluation consensuelle) – effectuée à l'issue d'une conférence de consensus qui s'est tenue le 29 août 2023 –, cinq expertises spécialisées et une synthèse du dossier. Selon l'évaluation consensuelle, les experts ont retenu les diagnostics suivants :

- « - Maladie de reflux gastro-œsophagiens entre 2011 et 2022, CIM K210 : œsophagite peptique Los Angeles AB 2011-2022, hernie hiatale axiale de 2 cm, dysphagie haute avec incidence sur le poids actuellement compensé.
- Anémie ferriprive ;
- Restriction des volumes pulmonaires comme séquelles d'une intervention cardiologique dans la petite enfance, J95.3 ;
- Calcification pulmonaire d'origine indéterminée (séquelle probable de varicelle), B01.2 ;
- Douleurs thoraciques pariétales parasternales, R07.3 ;
- Modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe, F62.0 ;
- Status après opérations cardiaques de fermeture d'une communication interventriculaire opérée à 2 reprises, à l'âge de 6 mois et 2 ans ;
- Céphalées tensionnelles occasionnelles, G44.2. »

Les experts ont exclu l'existence de limitations fonctionnelles sur les plans neurologique et de la médecine interne générale. Ils ont pour le surplus fait état des limitations fonctionnelles suivantes :

- « Limitations psychiatriques : grande vulnérabilité au stress, peu de capacité d'introspection, difficulté d'apprentissage. Activité adaptée comprenant des tâches routinières ne nécessitant pas beaucoup d'apprentissages dans un milieu bienveillant et sans impératif de rendement.

Limitations pneumologiques : pas d'effort physique intense ni prolongé. Pas de mouvement répété de la cage thoracique.  
Limitations gastroentérologiques : adaptation alimentaire à la dysphagie. »

Cela étant, les experts ont estimé que l'expertisée conservait une capacité de travail à 100 % tant pour son activité habituelle que pour une activité adaptée, et ceci pour chacune des disciplines médicales ayant fait l'objet de l'expertise.

**d)** Par avis médical du 22 septembre 2023, le SMR a estimé qu'il n'y avait pas de raison de s'écarter des conclusions de l'expertise, laquelle avait finalement confirmé son analyse initiale quant à l'existence d'une capacité de travail de 100 % depuis toujours.

Dans son rapport final du 6 octobre 2023, le spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI a exprimé l'avis selon lequel les activités effectuées par l'assurée avant son arrivée en Suisse (mise en rayons de supermarchés, préparation de commandes) restaient adaptées à son état de santé. Les limitations fonctionnelles constatées impliquaient toutefois de cibler le contexte de travail, en privilégiant par exemple un emploi dans une boutique – et non dans des surfaces commerciales ayant une forte affluence de clients – ou dans la préparation de commandes, notamment dans le domaine de l'horlogerie. S'agissant de postes répétitifs et subalternes, le stress serait limité (pas de responsabilités, prise d'initiative et processus d'apprentissage limités). Au vu de ses compétences, l'assurée pourrait aussi viser un poste d'aide administrative (aide au scannage, service de courrier).

**E.** **a)** Par projet de décision rendu le 11 octobre 2023, l'OAI a informé l'assurée de son intention de rejeter sa demande, au motif qu'elle ne présentait pas d'atteinte incapacitante et que sa capacité de travail était totale dans toute activité. À défaut de préjudice économique, des mesures professionnelles n'étaient pas nécessaires.

Par communication du même jour, l'OAI a proposé à l'assurée une aide au placement (art. 18 LAI).

**b)** Par courrier adressé le 6 novembre 2023 à l'OAI, l'assurée a présenté ses objections au projet précité. Elle a fait part de son souhait de travailler à 50 % dans un atelier protégé, estimant que, compte tenu de ses multiples atteintes à sa santé, elle n'était pas en mesure d'exercer une activité à plein temps « dans le monde du travail normal » et qu'en tout état, aucune entreprise ne serait prête à l'engager. En outre, dès lors que ses atteintes à la santé étaient congénitales et donc déjà présentes à son arrivée en Suisse, elle a sollicité que sa demande de prestations soit examinée sous l'angle d'une rente extraordinaire. L'assurée a par ailleurs demandé que son dossier soit traité par un autre gestionnaire de l'OAI, l'intéressée reprochant au gestionnaire d'avoir notamment mis en doute la sévérité des diagnostics psychiatriques. Elle a enfin refusé l'aide au placement qui lui avait été proposée, expliquant que son état de santé actuel ne lui permettait pas de s'engager dans une telle démarche.

**c)** Dans son rapport du 19 décembre 2023, le Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, a fait état des diagnostics suivants s'agissant de l'assurée : « Hernie hiatale avec S/p œsophagite (22) ; Trouble anxio-dépressif chronique (suivi par psychiatre) ; Polygraphie du 07.09.2023 normale sans trouble respiratoire au cours du sommeil significatif (IAH 3/h) ; Séquelles pulmonaires d'origine indéterminée (DD : postcure d'une communication interventriculaire dans l'enfance versus séquelles de varicelle) ». Le médecin a en outre relevé ce qui suit : « À la demande de Mme S.\_\_\_\_\_, que je suis depuis le 9 octobre 2023, je vous transmets [qu'elle] va faire le nécessaire pour suivre la décision de l'AI quant à l'aide au placement. Je doute par contre qu'elle soit disposée à le faire à 100% et que la réalité se situera plutôt pour un placement au travail, en milieu protégé comme évoqué, mais au maximum à 50% ».

Par attestation médicale du 18 janvier 2024, la Dre W.\_\_\_\_\_ a certifié que l'assurée était suivie à sa consultation depuis juin 2021. Elle souffrait d'une symptomatologie anxio-dépressive nécessitant la prise d'un traitement médicamenteux journalier. Selon le médecin, l'état de

santé psychique lui conférait une capacité de travail dans un cadre protégé à un taux exigible au maximum à 50 %.

**d)** Le 25 janvier 2024, l'assurée a une nouvelle fois exposé ses objections au projet de décision, reprenant pour l'essentiel les arguments déjà développés dans son précédent courrier du 6 novembre 2023. Elle a néanmoins expliqué qu'elle acceptait l'aide au placement proposée, mais uniquement « dans le contexte d'un travail en milieu protégé et non en travail normal (primaire) ».

**e)** Dans son compte-rendu du 29 février 2024, le SMR a observé que la hernie hiatale dont le Dr J.\_\_\_\_\_ faisait état dans son rapport du 19 décembre 2023 avait déjà été prise en compte lors de l'expertise, de même que les limitations fonctionnelles découlant de cette atteinte. Le rapport de la Dre W.\_\_\_\_\_ n'apportait non plus rien de nouveau quant à ses atteintes psychiatriques.

**f)** Par décision du 15 avril 2024, l'OAI a rejeté la demande de prestations. Reprenant la motivation développée dans le projet de décision, l'OAI a en outre relevé que, dans la mesure où une activité dans l'économie libre demeurait exigible, une intégration en milieu protégé devait d'emblée être écartée ; par ailleurs, les rapports médicaux produits par l'assurée n'apportaient rien de nouveau.

**F. a)** Par acte du 6 mai 2024, S.\_\_\_\_\_ a formé un recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision du 15 avril 2024. Elle a conclu à la réforme de cette décision en ce sens qu'une rente de l'assurance-invalidité « ordinaire ou extraordinaire [lui soit] octroyée sans délai supplémentaire ». Elle a requis en outre la restitution de l'effet suspensif au recours (« je forme recours avec effet suspensif de la décision »), respectivement le prononcé de mesures provisionnelles, en ce sens qu'une rente de l'assurance-invalidité lui soit immédiatement accordée. En substance, la recourante a fait valoir les mêmes arguments que ceux déjà développés ensuite du projet de décision qui lui avait été notifié par l'intimé.

**b)** Par ordonnance du 12 juillet 2024, la juge instructrice de la Cour des assurances sociales alors en charge du dossier a rejeté la requête de restitution de l'effet suspensif, respectivement de mesures provisionnelles.

**c)** Par réponse du 29 juillet 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision entreprise. Il a fait valoir que les renseignements médicaux obtenus, en particulier à l'occasion de l'expertise pluridisciplinaire, avaient fait état d'une capacité de travail entière dans toute activité respectant les limitations fonctionnelles ; selon le rapport établi le 6 octobre 2023 par son spécialiste en réinsertion professionnelle, cette capacité de travail pouvait être mise en valeur dans l'économie libre, sans préjudice économique.

Dans sa réplique du 3 septembre 2024, la recourante a persisté dans ses conclusions. Elle a en outre requis la production par l'intimé des enregistrements audio de ses auditions par les experts du Centre P.\_\_\_\_\_.

Par duplique du 4 octobre 2024, l'intimé a conclu à nouveau au rejet du recours et à la confirmation de la décision entreprise.

Le 14 octobre 2024, la recourante a persisté dans ses conclusions, y compris dans celle tendant à la production des enregistrements audio évoqués ci-avant.

**d)** Le juge soussigné a repris l'instruction de la présente cause en février 2025.

### **E n d r o i t :**

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

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

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité.

**3. a)** Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

**b)** Au vu de la date du dépôt de sa demande, le 15 janvier 2018, et de la date d'ouverture du droit éventuel à une rente, fixée par l'intimé au 1<sup>er</sup> juillet 2018 en application de l'art. 29 al. 1 et 3 LAI, l'ancien droit demeure applicable.

**4. a)** L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte

d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

**b)** L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

La notion de marché équilibré du travail figurant à l'art. 16 LPGA est une notion théorique et abstraite qui sert de critère de distinction entre les cas tombant sous le coup de l'assurance-chômage et ceux qui relèvent de l'assurance-invalidité. Elle implique, d'une part, un certain équilibre entre l'offre et la demande de main d'œuvre et, d'autre part, un marché du travail structuré de telle sorte qu'il offre un éventail d'emplois diversifiés, tant au regard des exigences professionnelles et intellectuelles qu'au niveau des sollicitations physiques (ATF 134 V 64 consid. 4.2.1 ; 110 V 273 consid. 4b). La référence à un marché du travail équilibré ne permet

pas de prendre en considération une capacité de gain lorsque les activités envisagées ne peuvent être exercées que sous une forme tellement restreinte qu'en dehors de toute considération d'ordre conjoncturelle, elles n'existent pratiquement pas sur le marché général du travail ou que leur exercice suppose de la part de l'employeur des concessions irréalistes et que, de ce fait, il semble exclu pour la personne concernée de trouver un emploi correspondant (TF 8C\_772/2020 du 9 juillet 2021 consid. 3.3 ; TF 9C\_659/2014 du 13 mars 2015 consid. 5.3.2 ; TF 9C\_941/2012 du 20 mars 2013 consid. 4.1.2 ; Margit Moser-Szeless, in : Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 24 ad art. 7).

**5. a)** Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

**b)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens

complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C\_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

**c)** La jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialistes externes, ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un cas litigieux. En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 352 consid. 3b/aa et les références).

**d)** S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséculo-logique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des

constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C\_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1).

**6.** En l'espèce, l'office intimé a estimé que la recourante conservait une capacité de travail pleine et entière, tant dans le cadre de son activité habituelle que dans le cadre d'une activité adaptée, cela en dépit de ses limitations fonctionnelles constatées sur le plan psychiatrique (« Grande vulnérabilité au stress, peu de capacité d'introspection, difficulté d'apprentissage. Activité adaptée comprenant des tâches routinières en nécessitant pas beaucoup d'apprentissages dans un milieu bienveillant et sans impératif de rendement »), sur le plan pneumologique (« Pas d'effort physique intense ni prolongé. Pas de mouvement répété de la cage thoracique ») ainsi que sur le plan gastroentérologique (« Adaptation alimentaire à la dysphagie »).

Il s'est en cela fondé sur l'avis médical du 22 septembre 2023, par lequel le SMR avait estimé qu'il n'y avait pas de raison de s'écarter des conclusions du rapport d'expertise pluridisciplinaire réalisé le 18 septembre 2023.

**7. a)** À bien la comprendre, la recourante conteste cette approche et entend faire valoir que les limitations fonctionnelles mises en exergue par les experts auraient dû conduire ces derniers à retenir qu'elle disposait tout au plus d'une capacité de travail de 50 %.

**b)** La recourante, qui se borne essentiellement à rappeler de manière confuse en quoi consisteraient ses différentes atteintes à la santé et leur caractère selon elle invalidant, s'abstient toutefois d'expliquer les motifs pour lesquels il conviendrait de ne pas reconnaître de valeur probante à l'expertise. Elle ne fait en particulier pas expressément état de rapports médicaux qui entreraient en contradiction avec l'expertise que ce soit sur le plan des diagnostics, des limitations fonctionnelles ou de la capacité de travail retenus, pas plus qu'elle ne mentionne d'autres circonstances qui seraient de nature à mettre en doute le raisonnement

des experts, dont le rapport répond entièrement, sur le plan formel, aux réquisits jurisprudentiels.

On relèvera à cet égard que, pour poser leurs conclusions, les experts, à savoir les Drs R.\_\_\_\_\_, D.\_\_\_\_\_, U.\_\_\_\_\_, L.\_\_\_\_\_ et N.\_\_\_\_\_ ont eu accès à l'ensemble des pièces versées au dossier de la cause (cf. Annexe 6, p. 47 du rapport d'expertise), parmi lesquelles figuraient en particulier les rapports des médecins traitants et des autres spécialistes qui ont examiné la recourante depuis 2015. Les experts ont chacun examiné l'intéressée et établi un rapport portant sur leur spécialité respective (médecine interne générale [Annexe 1]; gastroentérologie [Annexe 2], neurologie [Annexe 3], pneumologie [Annexe 4] et psychiatrie [Annexe 5]). Ces cinq rapports comprennent, d'une part, le compte-rendu de l'entretien de l'expert avec la recourante au cours d'un entretien libre puis d'un entretien dirigé ciblé sur les anamnèses familiale, médicale, scolaire, professionnelle, sociale et thérapeutique, incluant une description du déroulement d'une journée type et de l'organisation des loisirs, du ménage et plus largement de la vie quotidienne. D'autre part, les experts ont décrit leurs constatations, leurs diagnostics, leur évaluation médicale et médico-assurantielle et enfin les réponses aux questions soumises par l'intimé. L'évaluation consensuelle propose une synthèse de la situation médicale de la recourante établie après une discussion consensuelle des cinq experts.

**c)** Pour le surplus, les plaintes de la recourante eu égard à son état de santé actuel ne permettent pas de remettre en cause les constats opérés par les experts.

**aa)** Certes, dans son attestation médicale du 18 janvier 2024, la Dre W.\_\_\_\_\_, médecin-psychiatre auprès de laquelle la recourante effectuait un suivi depuis juin 2021, avait exposé, de manière divergente à l'expertise, que l'état de santé psychique de l'intéressée lui conférait une capacité de travail dans un cadre protégé à un taux exigible au maximum à 50 %.

Cela étant, la Dre W.\_\_\_\_\_ s'est abstenue de toute explication quant aux motifs qui l'ont conduite à opérer un tel constat, ceci alors qu'elle avait de surcroît posé des diagnostics qui n'avaient pas été retenus par la Dre N.\_\_\_\_\_, experte-psychiatre. On observera en effet que l'experte avait écarté les diagnostics effectués en janvier 2023 par la Dre W.\_\_\_\_\_ (« épisode dépressif moyen [F32.10] » ; « état de stress post-traumatique [F43.1] »), ne retenant en définitive que celui de « modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe » (F62.0) en lien avec le traumatisme qu'avait constitué pour la recourante la vision de son oncle mort le 25 décembre 2006 dans la salle de bain de la maison familiale. Selon l'experte, le diagnostic d'état de stress post-traumatique ne pouvait pas être retenu à l'égard de cet épisode, à défaut pour le trouble constaté chez la recourante à cette suite - se caractérisant par des flashbacks et des cauchemars ainsi que par une anxiété - de constituer une « réponse différée ou prolongée à une situation ou à un événement [...] exceptionnellement menaçant qui provoquerait des symptômes évidents de détresse chez la plupart des individus », l'experte citant à cet égard l'exemple du fait d'assister à une mort violente, qui ne pouvait être retenu s'agissant de la recourante. Le diagnostic de dépression avait également été écarté par l'experte dès lors que la recourante ne présentait pas de perte d'élan vital, ni d'anhédonie ou d'aboulie, s'agissant pourtant de critères majeurs pour poser le diagnostic de trouble dépressif (cf. sur ces points : rapport d'expertise, p. 43).

On observera par ailleurs qu'aucun médecin ne fait état de « l'anorexie mentale » dont la recourante se prévaut également dans son acte de recours.

**bb)** En tant que la recourante revient sur les incidences des deux opérations du cœur qu'elle avait subies durant sa petite enfance, elle ne présente aucun élément propre à remettre en cause le constat selon lequel ces interventions chirurgicales n'avaient pas provoqué d'autres séquelles que les atteintes fonctionnelles pulmonaires dont le Dr L.\_\_\_\_\_, expert-pneumologue, avait fait état (« Restriction des volumes

pulmonaires comme séquelles d'une intervention cardiologique dans la petite enfance » ; « Calcification pulmonaire d'origine indéterminée [séquelle probable de la varicelle] » ; « Douleurs thoraciques pariétales parasternales ») et qui se manifestaient, sur le plan clinique, par une légère dyspnée à l'effort (stade NYHA 1) n'empêchant pas la recourante de marcher une à deux heures par jour. Pour le reste, selon les experts, les différents examens réalisés avaient montré un cœur sain, qui fonctionnait parfaitement bien (cf. rapport d'expertise, p. 14).

**cc)** Dans la mesure où la recourante évoque encore ses importantes carences en fer, dont il n'aurait selon elle pas été tenu compte, on observera que le diagnostic d'anémie ferriprive avait néanmoins été retenu par le Dr D.\_\_\_\_\_, expert-gastroentérologue. Pour autant, selon l'expert, cette atteinte, couplée à celles en lien avec la maladie de reflux gastro-œsophagien qui lui avait également été diagnostiquée (« œsophagite peptique Los Angeles AB 2011-2022, hernie hiatale axiale de 2 cm, dysphagie haute avec incidence sur le poids actuellement compensée »), n'entraînaient pas d'autres limitations fonctionnelles que celles liées à la nécessité du recours à une alimentation liquide, molle ou humidifiée. Or cet aspect ne nécessitait que quelques mesures qui n'avaient pas en soi d'impact sur la vie quotidienne, ni sur une potentielle activité professionnelle, le poids de la recourante (46 kg) étant de surcroît normalisé (cf. rapport d'expertise, p. 21).

**dd)** La recourante ne remet par ailleurs pas en cause les constats effectués par le Dr U.\_\_\_\_\_, expert-neurologue, selon lequel il n'existait pas de limitation fonctionnelle sur le plan neurologique. On observera ainsi que, selon cet expert, les IRM réalisées n'avaient pas mis en lumière de lésions de nature à suggérer la possibilité d'une maladie démyélinisante et que, sur le plan de l'anamnèse, il n'existait aucun élément permettant de suspecter une poussée de sclérose en plaques ou une autre maladie neurologique (cf. rapport d'expertise, p. 28).

**d)** Cela étant relevé, à plusieurs reprises en cours d'instruction ainsi qu'en procédure de recours, la recourante s'est surtout prévalu du

fait qu'il lui serait de toute façon impossible de trouver un emploi « dans le marché libre du travail », si bien que, selon elle, au vu de son état de santé, seule une activité professionnelle dans un atelier protégé serait envisageable. La recourante soutient ainsi que l'Institution de [...] - où travaille son époux - serait prête à l'intégrer dans l'un de ses ateliers protégés pour autant que le droit à une rente de l'assurance-invalidité lui soit reconnu.

**aa)** Contrairement à ce que laisse entendre la recourante, les experts n'ont nullement suggéré qu'une reprise d'une activité professionnelle devait nécessairement être opérée dans un atelier protégé.

Bien au contraire, dans leur évaluation consensuelle, les experts ont mis en exergue les nombreuses ressources dont l'intéressée disposait pour surmonter les désagréments liés à ses limitations fonctionnelles. Selon les experts, l'intéressée n'a ainsi pas de difficulté à s'adapter aux tâches de routine, ni à planifier et à structurer les tâches, ni encore à prendre des décisions. Elle sait aussi se montrer persévérante et a de bons contacts avec son entourage, entretenant de très bonnes relations avec sa famille et ses intimes. La recourante est ainsi en mesure de s'engager dans des projets et dans des activités en groupe, l'intéressée étant en particulier impliquée avec ses amis dans la création de web-séries qu'ils mettent en ligne sur YouTube (cf. rapport d'expertise, p. 5). Ces aspects ne sont pas remis en cause par la recourante, ni par le Dr J.\_\_\_\_\_, son médecin traitant, dont le certificat médical du 19 décembre 2023 se limite à relayer les souhaits de la recourante quant à l'intégration dans une atelier protégé.

**bb)** Si les experts ont certes relevé qu'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles qui avaient été constatées sur le plan psychiatrique devait comprendre « des tâches routinières, ne nécessitant pas beaucoup d'apprentissages, dans un milieu bienveillant et sans impératif de rendement », il apparaît que, pour l'experte-psychiatre, cette approche visait avant tout à préserver la recourante de toute pression et

de tout stress qui serait de nature à exacerber les symptômes anxieux et la grande fatigabilité présentés par la recourante (cf. rapport d'expertise, p. 43).

Dès lors, comme l'a relevé l'intimé dans la décision attaquée, la reprise d'une activité respectant les limitations fonctionnelles de la recourante impliquaient surtout de cibler le contexte de travail et de privilégier par exemple un emploi dans une boutique – et non dans de grandes surfaces commerciales ayant une forte affluence de clients – ou dans la préparation de commandes, notamment dans le domaine de l'horlogerie. Le stress susceptible d'être ressenti par la recourante serait alors contenu s'agissant de postes répétitifs et subalternes, qui n'impliquent que peu de responsabilités et qui ne présupposent qu'une prise d'initiative et un processus d'apprentissage limités (cf. également le rapport final du spécialiste en réinsertion professionnelle de l'intimé du 6 octobre 2023).

**cc)** Dans ce contexte, il n'y a rien d'irréaliste à considérer que la recourante, qui aura 38 ans en mai prochain et qui dispose d'une expérience certaine dans le domaine de la vente et de la distribution, soit en mesure de retrouver un emploi dans une activité adaptée, étant de surcroît observé que, depuis son arrivée en Suisse en 2017, elle n'a jamais été dans une démarche dynamique de recherche d'emploi, de sorte qu'elle ne saurait se rendre crédible en affirmant que ses postulations seraient d'emblée dépourvues de chances de succès.

**e)** En définitive, il faut constater que les limitations fonctionnelles et l'évaluation de la capacité de travail ont été déterminées sur la base des éléments pertinents, en conformité avec la jurisprudence.

**8.** Le rapport d'expertise ne souffrant ainsi d'aucune ambiguïté quant aux constats qui y sont opérés, il n'y a pas lieu d'ordonner de mesures d'instruction complémentaire. En particulier, la production de l'enregistrement sonore de l'expertise, que la recourante a requise dans sa réplique – arguant que, lors des entretiens, les experts se seraient

prononcés en faveur d'un placement en atelier protégé –, n'apparaissent pas de nature à apporter un éclairage différent des éléments retenus ci-dessus et peuvent dès lors être écartés par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1).

**9.** La recourante requiert en outre que sa demande de prestations soit examinée sous l'angle d'une éventuelle rente extraordinaire de l'assurance-invalidité au sens de l'art. 39 al. 3 LAI.

Cette requête doit être d'emblée écartée ne serait-ce qu'au motif que la recourante est arrivée en Suisse après l'âge de 20 ans et qu'elle ne remplit ainsi pas les conditions posées par les art. 9 al. 3 et 39 al. 3 LAI (cf. ATF 140 V 246 consid. 7.3.2).

**10. a)** En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

**b)** La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> 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.

**c)** Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause et n'étant pas représentée (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 du 15 avril 2024 de 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 S.\_\_\_\_\_.

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

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- S.\_\_\_\_\_,
- 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 :