

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Jugement du 6 juin 2011

Présidence de M. MÉTRAL
Juges : M. Dind et Mme Di Ferro Demierre
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

R. _____, à Renens, demandeur, représenté par Me Jean-Marie Agier,
Intégration handicap, service juridique, à Lausanne,

et

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

Art. 61 let. i LPGA; 100 ss LPA-VD

E n f a i t :

A. **a)** R._____, ressortissant chilien né en 1958, s'est établi en Suisse en 1984. Il a travaillé comme aide-électricien pour l'entreprise M._____, électricité SA de 1987 à avril 1997. Le 15 avril 1997, il a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité en alléguant une incapacité de travail totale, en raison d'une "calcification des tendons qui font bouger les hanches" et de douleurs constantes. Selon son employeur, il ne s'était plus présenté à son travail, en raison de maladie, depuis le 30 avril 1996. Le contrat de travail a été résilié avec effet au 1^{er} novembre 1997.

L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud a confié aux Drs B._____, médecin-chef, C._____, médecin-chef adjoint, et K._____, médecin spécialiste en psychiatrie auprès du Centre d'observation médicale de l'AI (C.O.M.A.I), le soin de réaliser une expertise. Dans un rapport pluridisciplinaire du 18 octobre 2000, les experts ont posé les diagnostics d'état dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptôme psychotique (F 32.2 selon la Classification internationale des maladies, CIM-10), d'agoraphobie sans trouble panique (F 40), de syndrome de dépendance aux opiacés (F 11.2), de périarthropathie chronique de la hanche gauche d'origine indéterminée, sur ossification du tendon proximal du muscle droit antérieur (M 77), de status post maladie d'Osgood-Schlatter au genou droit et de status post ablation de calcifications du tendon rotulien droit en novembre 1988. Au niveau de l'anamnèse, l'assuré avait indiqué avoir fait son service militaire au Chili pendant deux ans, dont six mois d'emprisonnement en relation avec le fait que le régime chilien avait fait disparaître son oncle maternel; pour la même raison, il avait subi de multiples punitions pendant son service militaire. Par la suite, il n'avait pas pu reprendre l'école commerciale commencée avant le service militaire, au motif qu'il avait frappé un militaire placé dans l'école dans un but de surveillance. L'assuré avait également indiqué être arrivé en Suisse en 1983 comme réfugié politique. Compte tenu de ces éléments de l'anamnèse, le Dr K._____ a

évoqué une "éventuelle possibilité de séquelles de son emprisonnement et des tortures qu'il a dû subir sous la forme d'un PTSD [syndrome de stress post traumatique]", en précisant que l'assuré n'évoquait cette période de sa vie et ses probables séquelles qu'à demi-mot, disant qu'il ne souhaitait pas du tout en parler. D'un point de vue strictement rhumatologique, la capacité de travail était de 50 % dans l'activité d'aide-monteur électricien; en revanche, dans une activité permettant d'éviter les positions accroupies ainsi que les descentes d'escalier, la capacité résiduelle de travail était entière. D'un point de vue psychiatrique, l'assuré présentait un état dépressif sévère, compliqué d'une agoraphobie et d'une dépendance aux opiacés, avec consommation persistante depuis 1988 d'héroïne malgré un traitement substitutif de méthadone et un suivi psychiatrique par la Dresse W._____, médecin spécialiste en psychiatrie. Au vu de la problématique globale, mais principalement psychiatrique, la capacité résiduelle de travail ne dépassait pas 20 %, même dans une activité adaptée. Cette situation perdurait probablement depuis le mois de juin 1998, date de la séparation de l'assuré d'avec son épouse, cet événement ayant constitué un facteur de stress important qui avait aggravé la symptomatologie dépressive. L'état psychologique et, par conséquent, la capacité résiduelle de travail, étaient susceptibles d'amélioration, soit au travers d'un éventuel sevrage aux opiacés (en discussion avec la Dresse W._____), soit, en cas de retour au Chili et d'un bon encadrement familial dans ce pays, par une diminution de l'isolement social auquel l'assuré se trouvait confronté. La prise en charge psychiatrique récente (cinq mois environ) pouvait également y contribuer. Une nouvelle évaluation devrait être effectuée dans un délai d'un à deux ans.

Dans deux avis des 24 octobre 2000 et 29 mai 2001, le Dr N._____, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) a contesté la valeur probante des constatations des Drs B._____, C._____ et K._____ relatives à l'incapacité de travail de l'assuré. D'après lui, le diagnostic d'état dépressif sévère n'avait pas été posé d'après les résultats des tests usuels, mais essentiellement en se fondant sur les déclarations l'assuré et du constat d'un faciès triste, d'une

hypomimie et d'un ralentissement psychomoteur qui avaient pu être "joués" par l'assuré. Ce dernier avait du reste déjà exagéré la boiterie entraînée par les atteintes somatiques à sa santé, comme cela avait déjà été constaté dans plusieurs rapports médicaux au dossier. Par ailleurs, même en tenant compte de la symptomatologie douloureuse décrite dans l'expertise, la capacité de travail dans l'activité d'aide-monteur électricien était entière.

Par décision du 30 juillet 2001, l'OAI a rejeté la demande de prestations présentée par R. _____ le 15 avril 1997.

b) L'assuré a recouru contre cette décision devant le Tribunal des assurances du canton de Vaud. Dans le cadre de l'instruction du recours, les experts désignés en procédure administrative ont été invités à préciser la part de l'incapacité de travail exclusivement due, selon eux, à une atteinte à la santé psychique, à l'exclusion de facteurs extra-médicaux (toxicomanie, facteurs psychosociaux). Le 11 juillet 2003, le Dr C. _____ a répondu comme suit :

"[...] il est difficile de faire la part des choses entre l'incapacité de travail due exclusivement à l'atteinte à la santé psychique d'une part, et les facteurs 'extra-médicaux' que vous citez, notamment les facteurs psychosociaux. Il est clair que chez un patient qui présente, comme nous l'avons décrit, un état dépressif récurrent dont l'épisode actuel est jugé être sévère avec un trouble anxieux associé, les 'facteurs psychosociaux' seront bien évidemment de réels facteurs de stress psychosociaux qui vont directement influencer sur l'intensité de la pathologie psychique en soi. L'amélioration symptomatique décrite par M. R. _____ lors de son séjour au Chili durant environ 5 mois en 1999, est vraisemblablement le reflet de la situation, d'un homme avec de faibles ressources adaptatives, pour qui la vie en Suisse représente un stress important. La vie dans son pays d'origine lui permet de bénéficier d'un étayage social et familial nettement plus important et sécurisant. Néanmoins, dans la situation actuelle, nous avons estimé que M. R. _____ présentait une détresse authentique justifiant le haut taux d'incapacité de travail mentionné, exclusivement dû à l'atteinte à la santé psychique. Le potentiel d'évolution future, et possiblement d'amélioration, nous avait conduit à proposer une réévaluation après 2 ans. [...]."

Par jugement du 18 décembre 2003 (TASS 18 décembre 2003/90), le Tribunal des assurances du canton de Vaud a rejeté le

recours. Il a notamment considéré que l'assuré ne présentait pas d'incapacité de travail en raison d'une atteinte à la santé, mais essentiellement en raison de facteurs psychosociaux. En particulier, ces facteurs prédominaient sur l'état dépressif récurrent dont souffrait l'assuré. La toxicomanie ne constituait par ailleurs pas une invalidité en soi; elle était du reste stabilisée, contenue et traitée.

Ce jugement n'a pas fait l'objet d'un recours.

B. Le 8 octobre 2008, R. _____ a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité, en alléguant une péjoration de son état de santé depuis sa première demande. Dans un rapport du 31 octobre 2008, les Drs A. _____, médecin assistante psychiatre et L. _____, chef de clinique au service de psychiatrie communautaire du [...] ([...]) ont exposé ce qui suit:

"[...] actuellement [l'assuré] est toujours dans l'incapacité totale de travailler et ce pour des raisons psychiques. Une évaluation poussée a pu mettre en évidence un diagnostic d'état de stress post-traumatique qui avait déjà été évoqué d'ailleurs par le Dr K. _____ en 1999 [...]. En effet, Monsieur R. _____ a vécu un événement traumatique de façon répétée pendant plusieurs mois dans son passé au Chili et ce n'est que récemment qu'il peut s'ouvrir à ces horreurs. Ces événements correspondent au point A de la définition de l'état de stress post-traumatique selon le DSM IV, c'est-à-dire que ce sont des événements durant lesquels [l'assuré] a subi de graves blessures, mettant en danger son intégrité physique et à la suite desquels il aurait pu mourir. Ces événements se sont traduits par une peur intense, un sentiment d'impuissance et d'horreur. Cet événement est revécu régulièrement de façon intrusive sous la forme de pensées qui viennent alors qu'il n'y pensait pas du tout, d'images qui éclatent dans sa tête, de rêves répétitifs provoquant un sentiment de détresse ainsi que des difficultés de concentration, une irritabilité, des difficultés d'endormissement et de sommeil continu. [L'assuré] décrit également un évitement persistant de ce qui pourrait lui faire repenser ou revivre ces événements traumatisants en restant à distance de tout ce qui peut les lui rappeler, en faisant des efforts pour éviter d'y penser ou d'en parler. Ces événements sont également liés aux difficultés [qu'il] éprouve à se projeter dans l'avenir et à se fixer des buts. La pensée ou l'expression de ce qu'il s'est passé lui provoque des réactions neurovégétatives caractéristiques de l'anxiété et de la détresse, soit une transpiration, une respiration difficile, des battements de cœur et des pleurs. Toutes ces caractéristiques correspondent aux points B, C et D de [la] définition de l'état de stress post-traumatique selon le DSM IV. Ajoutons que ces symptômes durent depuis plus d'un mois (critère E) et que cette perturbation entraîne une souffrance cliniquement significative avec une dysfonction sociale et professionnelle, puisque [l'assuré] est incapable de travailler depuis de nombreuses années

(F). Le problème de la toxicodépendance [...] est à inscrire dans ce contexte étant donné que la substance est utilisée comme échappatoire pour calmer son anxiété et lui faire oublier son traumatisme. [...]."

Dans un avis médical du 19 juin 2009, le Dr T._____, médecin au SMR, a considéré que le Dr K._____ avait déjà évoqué un syndrome de stress post traumatique. Il n'avait toutefois pas retenu ce diagnostic. Par ailleurs, la période séparant un traumatisme d'un état de stress post traumatique peut varier de quelques semaines à quelques mois, mais il est rare qu'elle dépasse six mois. L'évolution est fluctuante, mais se fait vers la guérison dans la plupart des cas. Le Dr T._____ a donc considéré que le diagnostic de syndrome de stress post traumatique, plus de 27 ans après l'événement traumatisant, n'était pas vraisemblable. Il n'y avait donc pas d'élément nouveau ni d'aggravation objective.

Le 23 juin 2009, l'OAI a notifié à l'assuré un projet de décision par lequel il refuse d'entrer en matière sur la nouvelle demande qu'il a présentée.

Dans un rapport médical du 28 septembre 2009 adressé au mandataire de l'assuré, la Dresse A._____ a précisé que le diagnostic de syndrome de stress post traumatique n'avait pas pu être confirmé par le Dr K._____ parce que la question des expériences traumatisantes subies par l'assuré était très difficilement abordable, compte tenu des réticences de l'assuré à s'exprimer sur ce point. La situation était désormais différente: l'assuré était suivi depuis trois ans au Centre [...] (service de psychiatrie communautaire du [[...]]) et avait pu acquérir la confiance qui lui était nécessaire pour s'ouvrir sur ce qu'il avait vécu durant son emprisonnement au Chili et de ses répercussions sur son quotidien. Ces traumatismes avaient changé sa personnalité, au point que leurs conséquences s'étaient inscrites dans la durabilité. Son sommeil était régulièrement perturbé par des cauchemars liés à ses expériences traumatisantes. Il avait perdu l'estime de lui-même et la possibilité de s'inscrire dans une temporalité, avec la vision du futur et la possibilité de construire des projets. L'idée de mourir ou qu'il aurait dû mourir était ancrée en lui au point qu'il avait régulièrement des envies suicidaires. Il

n'arrivait pas à se concentrer et avait des troubles de la mémoire. L'agressivité ou la colère le replongeaient instantanément dans une torpeur qu'il fuyait à l'aide de substances ou en pensant au suicide. En ceci, le trouble était invalidant et les répercussions qu'il avait sur sa vie étaient telles que l'assuré était dans l'incapacité de travailler depuis de nombreuses années. Cet état de stress post traumatique durait depuis si longtemps que l'on pouvait le décrire comme chronique selon le DSM IV (F 43.1). Il était même décrit comme un changement de personnalité durable suite à un traumatisme dans la CIM-10. L'assuré n'avait en effet pas beaucoup changé depuis 1999, mais ce diagnostic avait pu être posé depuis et l'assurance-invalidité devait en tenir compte.

Par décision du 6 octobre 2009, l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande présentée par l'assuré.

C. Par acte du 15 octobre 2009, R._____ a déposé une demande de révision du jugement rendu le 18 décembre 2003 par le Tribunal des assurances du canton de Vaud. Il a conclu, sous suite de frais et dépens, au renvoi de la cause à l'OAI "pour fixation du genre de rente à laquelle R._____ a droit et la date à partir de laquelle il y a droit". Il soutient que le diagnostic d'état de stress post traumatique est nouveau et qu'il n'a pas pu être pris en considération à l'époque. Il n'en a eu connaissance qu'après s'être vu remettre le 28 août 2009, le dossier de l'OAI, dans lequel se trouvait le rapport des Drs A._____ et L._____ du 31 octobre 2008.

L'OAI s'est déterminé le 20 novembre 2009 en concluant au rejet de la demande de révision. D'après lui, les rapports des Drs A._____ et L._____ du 31 octobre 2008 et de la Dresse A._____ du 28 septembre 2009 ne font pas état de faits nouveaux, mais uniquement d'une nouvelle appréciation médicale.

L'assuré s'est déterminé à nouveau le 4 janvier 2010, de même que l'Office AI, le 29 janvier 2010. Chacune des parties a maintenu ses conclusions.

E n d r o i t :

1. La procédure porte sur la révision du jugement rendu le 18 décembre 2003 par le Tribunal des assurances du canton de Vaud. Elle ne porte pas, en revanche, sur la décision du 6 octobre 2009 par laquelle l'OAI a refusé d'entrer en matière sur la nouvelle demande présentée par l'assuré.

2. a) La procédure devant le tribunal cantonal institué pour connaître du contentieux relatif au droit des assurances sociales, conformément aux art. 56 ss LPGA (loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000, RS 830.1), est régie par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, RS 172.021). Cette procédure doit satisfaire aux exigences mentionnées aux lettres a à i de l'art. 61 LPGA. La lettre i de cette disposition prévoit notamment que les jugements sont soumis à révision si des faits ou des moyens de preuve nouveaux sont découverts ou si un crime ou un délit a influencé le jugement. Dans le canton de Vaud, la procédure de révision d'un jugement cantonal est régie par les art. 100 ss LPA-VD (loi vaudoise sur la procédure administrative du 28 octobre 2008, RSV 173.36).

b) Aux termes de l'art. 100 LPA-VD, un jugement peut être annulé ou modifié, sur requête, s'il a été influencé par un crime ou un délit (al. 1 let. a) ou si le requérant invoque des faits ou des moyens de preuve importants qu'il ne pouvait pas connaître lors de la première décision ou dont il ne pouvait pas ou n'avait pas de raison de se prévaloir à l'époque (al. 1 let. b). Les faits nouveaux survenus après le prononcé du jugement ne peuvent donner lieu à une demande de révision (al. 2). L'art. 101 LPA-VD prévoit que la demande de révision doit être déposée dans les nonante jours dès la découverte du moyen de révision; dans le cas mentionné à l'art. 100, al. 1 lettre b), le droit de demander la révision se périmé en outre par dix ans dès la notification de la décision ou du jugement visé.

L'autorité ayant rendu le jugement visé statue sur la demande de révision (art. 102 LPA-VD).

3. Depuis le 1^{er} janvier 2009, le contentieux en matière d'assurance-invalidité, dont connaissait le Tribunal des assurances du canton de Vaud, est de la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 LPA-VD). Cette dernière connaît également, dans son domaine de compétence, des procédures qui étaient pendantes devant le Tribunal des assurances au 31 décembre 2008 (art. 117 al. 1 LPA-VD). En l'absence d'autre règle de droit transitoire, il convient également d'admettre la compétence de la Cour de céans pour statuer, dans son domaine de compétence, sur les demandes de révision des jugements rendus par le Tribunal des assurances avant sa dissolution au 31 décembre 2008.

4. L'assuré invoque pour motif de révision un fait nouveau, à savoir le diagnostic d'état de stress post traumatique posé par les Drs A._____ et L._____. Il soutient n'avoir eu connaissance de ce diagnostic qu'à réception du dossier de l'OAI, le 28 août 2009, de sorte qu'il aurait sauvegardé le délai de 90 jours prévu par l'art. 101 al. 1 LPA-VD en déposant sa demande de révision le 15 octobre 2009.

5. a) La notion de fait ou moyen de preuve nouveau s'apprécie de la même manière en cas de révision (procédurale) d'une décision administrative (art. 53 al.1 LPGA) ou d'un jugement cantonal (art. 61 let. i LPGA). Sont "nouveaux" au sens de ces dispositions les faits qui se sont produits jusqu'au moment où, dans la procédure principale, des allégations de faits étaient encore recevables, mais qui n'étaient pas connus du requérant malgré toute sa diligence. La nouveauté se rapporte ainsi à la découverte du fait, et non au fait lui-même. En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base du jugement entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte. Les preuves, quant à elles, doivent servir à prouver soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient

certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment du requérant. Dans ce contexte, le moyen de preuve ne doit pas servir à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers. Ainsi, il ne suffit pas qu'une nouvelle expertise donne une appréciation différente des faits; il faut bien plutôt des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs. Pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas que l'expert tire ultérieurement, des faits connus au moment du jugement principal, d'autres conclusions que le tribunal (ATF 127 V 353 consid. 5b et les références ; cf. également Ferrari, in Corboz/Wurzbürger/Ferrari/Frésard/Aubry Girardin, Commentaire de la LTF, Berne 2009, n. 16 ss, 20 ss ad art. 123 LTF [loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral, RS 173.110]).

b) En l'espèce, les Drs A._____ et L._____ ont effectivement posé un diagnostic médical nouveau, à savoir celui d'état de stress post traumatique ou de modification durable de la personnalité à la suite d'un traumatisme. Ce diagnostic avait été évoqué comme possible par le Dr K._____, qui ne l'avait toutefois pas considéré comme établi. Le Dr N._____ ne l'avait pas davantage retenu et le Tribunal des assurances, se fondant sur les avis médicaux au dossier à l'époque, n'a pas constaté dans le jugement du 18 décembre 2003, que l'assuré souffrait d'un état de stress post traumatique ou d'une modification durable de la personnalité. Contrairement à ce que soutient le défendeur, le diagnostic n'a pas été posé par les Drs A._____ et L._____ au terme d'une simple nouvelle appréciation médicale; les Drs A._____ et L._____ n'ont pas davantage constaté que l'assuré développait nouvellement, plus de 27 ans après l'événement traumatique, un état de stress post traumatique. Ils exposent, en revanche, que cette atteinte à la santé n'avait pas pu être reconnue auparavant; seule l'analyse de circonstances que l'assuré n'a été que progressivement capable de décrire, dans le cadre d'un traitement psychiatrique au Centre [...] a permis de le mettre à jour. Ce traitement faisait suite à celui entamé auprès de la Dresse W._____ peu avant l'expertise réalisée par les Drs B._____, C._____ et K._____. A l'époque, l'expert psychiatre avait

précisé que l'assuré n'évoquait qu'à demi-mot les circonstances de son emprisonnement au Chili et qu'il ne souhaitait pas du tout en parler. Comme le souligne la Dresse A._____, ces questions ne pouvaient être abordées que très difficilement, de sorte que l'expert n'avait pas pu poser le diagnostic d'état de stress post traumatique ou de modification durable de la personnalité. Ce n'est qu'après avoir pris confiance, à la suite d'un traitement, que l'assuré a pu s'ouvrir à ce sujet et permettre aux médecins de poser un diagnostic en connaissance de cause. Ces circonstances constituent des faits nouveaux au sens des art. 61 let. i LPGA et 100 al. 1 let. b LPA-VD.

c) D'après les pièces figurant au dossier, le mandataire du requérant a demandé à l'intimé, le 15 juillet 2009, une copie complète du dossier. Cette copie lui a été communiquée en annexe à une lettre du 27 août 2009. On peut admettre qu'à réception de cette lettre au plus tard, le mandataire du requérant avait connaissance du diagnostic fondant sa demande de révision. Par ailleurs, rien n'indique que l'assuré lui-même ait été informé clairement de ce diagnostic avant cette date, bien que les Drs A._____ et L._____ en aient déjà fait état dans un rapport du 31 octobre 2008 au défendeur. Ce rapport n'a pas été adressé en copie à l'assuré. Par ailleurs, dans la nouvelle demande qu'il a adressée au défendeur le 8 octobre 2008, l'assuré mentionne uniquement, sous la rubrique "précisions concernant le genre de l'atteinte à la santé", qu'il souffre d'"ossification des tendons, décalcification des genoux, dépression", depuis environ dix ans. Il ajoute sous "remarques" : "[...] Mon état de santé s'est notablement empiré depuis ma première demande de rente AI, c'est la raison pour laquelle je me permets de vous solliciter à nouveau". Dans ces circonstances, on doit admettre que si l'assuré avait eu connaissance, à l'époque, d'un nouveau diagnostic posé par les médecins qui le suivaient, il n'aurait pas manqué de le mentionner. La demande de révision déposée le 15 octobre 2009 l'a donc été en temps utile.

6. Le diagnostic d'état de stress post traumatique, voire de modification durable de la personnalité ne suffit pas, à lui seul, à établir la

capacité résiduelle de travail de l'assuré. Le diagnostic en question mérite par ailleurs confirmation dans le cadre d'un rapport d'expertise décrivant les circonstances qui le fondent de manière plus détaillée que ne le font les Drs A. _____ et L. _____. Les rapports produits par l'assuré à l'appui de sa demande de révision ne sont pas suffisamment probants de ce point de vue. Il n'en reste pas moins qu'ils rendent plausibles un état de stress post traumatique ou une modification durable de la personnalité, et le fait que l'assuré a pu s'ouvrir sur des circonstances à propos desquelles il n'avait jusqu'à présent pas été capable de s'exprimer. Il s'agit de faits nouveaux importants, dès lors que la capacité de travail totale constatée dans le jugement du 18 décembre 2003 ne peut plus être considérée comme établie, au degré de la vraisemblance prépondérante, contrairement à ce qui avait été retenu à l'époque. Au contraire, il apparaît qu'un complément d'instruction aurait dû être ordonné, sous la forme d'une expertise au sens de l'art. 44 LPGA, pour établir les atteintes à la santé de l'assuré et sa capacité résiduelle de travail. Le dispositif du jugement rendu à l'époque sera donc révisé dans le sens d'un renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Il appartiendra à l'expert de prendre position sur le diagnostic d'état de stress post traumatique ou de modification durable de la personnalité, avant de se déterminer sur la capacité résiduelle de travail de l'assuré.

7. Vu ce qui précède, la demande de révision sera admise au sens des considérants. Le requérant peut prétendre des dépens à la charge de l'OAI et n'encourt pas de frais de justice (art. 49 al. 1 et 55 LPA-VD; art. 61 let. g LPGA).

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

I. La demande de révision est admise.

II. Le jugement du 18 décembre 2003 du Tribunal des assurances du canton de Vaud est révisé comme suit:

I. Le recours est admis.

II. La décision du 30 juillet 2001 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée.

III. La cause est renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.

IV. Il n'est pas perçu de frais de justice ni alloué de dépens.

III. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera une indemnité de 800 fr. (huit cents francs) au demandeur à titre de dépens pour la procédure de révision.

IV. Il n'est pas perçu de frais de justice.

Le président :

Le greffier :

Du

Le jugement qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié à :

- Me Jean-Marie Agier (pour R. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent jugement 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 :