

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 8 mars 2011

Présidence de M. NEU

Juges : Mmes Thalmann et Di Ferro Demierre

Greffière: Mme Favre

Cause pendante entre :

Q._____, à Préverenges, recourant, représenté par Me Roberto Izzo, à Lausanne,

et

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

Art. 4.; art . 28 LAI; art. 17; art. 53 LPGA

E n f a i t :

A. a) Q._____ (ci-après: l'assuré), né en 1969, marié et père de deux enfants, titulaire d'un CFC de tôleier, a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après: AI) le 15 décembre 1995. Il a expliqué qu'il souffrait de douleurs aux mains et aux poignets.

b) Une expertise médicale a été mise en œuvre auprès de la Dresse X._____, spécialiste FMH en médecine interne et maladies rhumatismales, laquelle a examiné l'assuré le 29 janvier 1997 et a retenu que l'importance des plaintes et l'extension du tableau douloureux, sur la base d'un diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant, semblait lourdement compromettre les chances de reclassement professionnel d'un assuré paraissant totalement installé dans sa douleur. Selon elle, les possibilités de réinsertion professionnelle existaient peut-être, après une prise en charge thérapeutique, mais elles étaient faibles.

Dans un rapport médical du 25 juillet 1997, le Prof. P._____ et la Dresse L._____ de la Policlinique psychiatrique universitaire de Lausanne ont posé les diagnostics de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) et de personnalité psychotique. Ils ont retenu que Q._____ présentait une structure de personnalité psychotique franche avec des traits paranoïaques, laquelle s'était désorganisée lorsque la réalité (traumatisme somatique) avait rencontré le fantasme de morcellement. Toute reprise du travail apparaissait impossible, selon ces spécialistes, vu la symptomatologie physique et la structure de personnalité de l'intéressé, au discours pauvre, présentant un ralentissement psychique, une thymie dépressive et une capacité très faible d'introspection.

c) Par décision du 26 janvier 1998, l'Office AI a reconnu à Q._____ le droit à une rente d'invalidité entière avec effet au 1^{er} octobre 1995.

B. a) Une première procédure de révision a été initiée au mois de janvier 2000.

Dans un rapport du 21 mars 2000, le Dr K._____, du Centre médico-chirurgical du Censuy à Renens, a indiqué que l'état de santé de Q._____ était stationnaire; il a cependant remarqué une péjoration lente et progressive, malgré le désir de guérison de l'intéressé.

b) Par décision du 14 juin 2000, l'Office AI a confirmé le droit à la rente entière d'invalidité de l'assuré, vu l'absence de changement significatif de sa situation.

C. a) Au mois de juillet 2002, une deuxième procédure de révision a été initiée.

Interrogé par l'Office AI, le Dr F._____, du Centre médico-chirurgical du Censuy à Renens et médecin traitant de Q._____, a indiqué que l'état de santé de ce dernier s'était aggravé, malgré la mise en œuvre de divers moyens thérapeutiques, et qu'il ne voyait pas dans quelle mesure son patient pouvait développer une quelconque activité professionnelle.

Le SMR a cependant estimé, aux termes d'un avis médical du 3 mai 2004, qu'il était nécessaire de réactualiser la situation de l'assuré sur le plan psychiatrique par une nouvelle évaluation.

b) L'examen psychiatrique a eu lieu au SMR le 4 octobre 2004. Dans son rapport du 6 octobre 2004, la Dresse E._____ a retenu que l'assuré présentait une personnalité dépendante et immature avec un fonctionnement psychotique non décompensé, mais que ce trouble n'était pas invalidant vu l'absence d'antécédent psychiatrique. La capacité de travail résiduelle sur le plan psychiatrique était toutefois évaluée à 50% dans une activité adaptée, celle dans l'activité habituelle n'étant plus exigible, en raison des limitations fonctionnelles retenues sur le plan somatique.

c) Q. _____ a ensuite été soumis à une mesure d'observation professionnelle au Centre Oriph de Morges du 20 septembre 2005 au 22 décembre 2005, afin d'évaluer ses aptitudes à la réadaptation.

Le rapport final de l'Unité d'évaluation et d'orientation professionnelle de l'Oriph du 9 janvier 2006 mentionne en substance que l'assuré avait démontré de bonnes aptitudes pratiques et une certaine envie de retrouver une activité professionnelle. Le stage en mécanique avait cependant été interrompu à la demande de l'assuré, en raison de douleurs qui l'empêchaient de travailler avec ses mains. Il n'était pas simple, selon les examinateurs, d'évaluer la situation et de savoir quelle était la part réelle due à d'éventuelles douleurs et celle de l'interprétation en fonction de la capacité psychique de l'intéressé à gérer la situation. La contradiction était visible, selon eux, entre l'image d'abord de quelqu'un de volontaire, assidu, intéressé et capable de progresser et celle ensuite de quelqu'un qui souffre et qui ne peut pas s'investir normalement. Le comportement de l'assuré a été qualifié de rigide et catatonique.

Un stage en section SIBEC (bureau-commerce) auprès de l'Oriph de Morges a ensuite été organisé du 23 janvier 2006 au 22 avril 2006. Ce stage a toutefois été interrompu prématurément par l'assuré le 7 avril 2006 en raison de douleurs.

Le rapport de synthèse de cette mesure du 4 avril 2006 retient que l'assuré, de nature réservée, s'était plié de manière stricte au cadre en vigueur, se conformant avec passivité aux propositions, prenant sa situation avec un certain fatalisme, effectuant au départ les travaux demandés sans grand enthousiasme particulier, mais ayant par la suite manifesté un intérêt pour la comptabilité et l'informatique. Il s'était montré très ponctuel et n'avait pratiquement jamais quitté sa place de travail. Lors de chaque entretien, il s'était néanmoins plaint de douleurs au dos malgré l'alternance des postions assis et debout chaque heure.

d) Au mois de septembre 2006, l'Office AI a mis en œuvre une expertise interdisciplinaire "COMAI" auprès de la clinique Corela à Genève. Aux termes de leur rapport du 2 mars 2007, les Drs J._____, spécialiste FMH en psychiatrie et psychothérapie et C._____, spécialiste FMH en médecine physique, rééducation et rhumatologie, ont retenu que dans une activité adaptée, respectant les limitations de l'assuré sur le plan physique (pas de port de charge de plus de 10-15 kg), une pleine capacité de travail sans diminution de rendement était exigible. Dans un consilium psychiatrique du 6 septembre 2006 annexé audit rapport, le Dr J._____ a expliqué avoir écarté tout diagnostic de trouble de la personnalité, au motif qu'il n'avait pas trouvé chez l'assuré la présence des critères généraux pour un tel trouble, et que, selon lui, seuls certains troubles passifs-agressifs étaient présents, qui ne rentraient toutefois pas dans une nosologie bien définie. Le trouble de la personnalité psychotique mis en évidence par les Drs P._____ et L._____ dans leur rapport du 25 juin 2005, servait, selon ce psychiatre, à décrire un fonctionnement interactionnel inconscient mais ne constituait pas une maladie au sens de l'ICD-10.

Suite à cette expertise, le SMR a retenu, aux termes d'un avis médical du 22 mars 2007, qu'il y avait une amélioration de l'état de santé de l'assuré et estimé qu'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée était exigible après une reprise transitoire de 3 à 6 mois à 50%.

e) L'assuré a ensuite suivi une formation de base en mécanique et d'opérateur CNC auprès du Centre de formation vaudoise de l'industrie. Cette mesure s'est déroulée du 5 septembre 2007 au 20 mars 2008. Dans un note de l'Office AI du 18 février 2008, il est mentionné que l'assuré, qui par ailleurs avait fait preuve d'un comportement exemplaire, n'avait jamais été mis sous pression de productivité pendant sa formation et que le responsable du stage ne connaissait pas son rendement réel, qui devait être évalué en milieu économique, afin de mesurer l'aptitude réelle au placement.

Cette mesure devait être suivie d'un stage pratique en entreprise, auprès de l'entreprise [...], à Renens. Toutefois, selon une note d'entretien de l'Office AI du 22 avril 2008, l'assuré ne supportant pas les odeurs relatives aux produits chimiques utilisés par ladite entreprise, ce stage n'a pas été effectué.

Dans un courrier du 22 juillet 2008, Q._____ a informé l'Office AI qu'il avait été opéré d'une hernie inguinale au mois de janvier 2008, mais que ses douleurs s'étaient intensifiées, au point de devenir insupportables.

f) Par projet de décision du 30 juillet 2008, l'Office AI a informé Q._____ qu'il allait rendre une décision de suppression de sa rente d'invalidité, au motif que son état de santé s'était amélioré au point d'envisager une reprise d'activité professionnelle à 100%. L'Office expliquait que les mesures mises en œuvre avaient abouti, selon lui, à une formation de base en mécanique et d'opérateur CNC (commandes numériques), domaine dans lequel l'assuré pouvait réaliser un gain mensuel de 3'800 fr. à 4'200 fr et que la perte économique était ainsi inférieure à 40%, vu un revenu sans atteinte de 4'500 fr.

Par lettre du 15 septembre 2008, Q._____, représenté par Me Roberto Izzo, a contesté ce projet, au motif que, contrairement à ce que semblait croire l'Office AI, son état de santé ne s'était pas amélioré depuis la procédure de révision initiée en 2002. Il contestait les conclusions du rapport d'expertise rendu par la clinique Corela à la fin de l'année 2006, sur laquelle l'Office s'était fondé pour supprimer son droit à la rente, dès lors que l'appréciation selon laquelle son état de santé avait évolué favorablement n'était pas motivée. Il ajoutait qu'au contraire tous ses médecins avaient attesté d'une péjoration de son état de santé depuis l'ouverture de la procédure de révision. Il était donc nécessaire, selon lui, de mettre en œuvre une expertise indépendante afin de déterminer si son état de santé s'était ou non amélioré. S'agissant du revenu d'invalidé, il contestait pouvoir réaliser un tel revenu, dans la mesure où il lui manquait une formation pratique en qualité d'opérateur CNC nécessaire à

l'achèvement de la formation et qu'il était dès lors impossible qu'il puisse trouver un emploi dans ce domaine.

g) Par décision du 9 octobre 2008, l'Office AI a supprimé le droit à la rente de Q._____, avec effet au 1^{er} jour du deuxième mois suivant sa notification, et ce pour les motifs exposés dans son projet de décision du 30 juillet 2008. L'effet suspensif à un éventuel recours formé contre ladite décision a également été retiré.

D. a) Par acte daté du 17 novembre 2008, Q._____ a recouru devant le Tribunal cantonal contre cette décision. Il fait valoir que l'Office intimé a procédé à une appréciation erronée de sa situation médicale, en contradiction avec les pièces du dossier et que c'est dès lors à tort que cet Office a retenu une amélioration significative de son état de santé et supprimé sa rente entière d'invalidité. Il conclut à l'annulation de la décision attaquée et au maintien de sa rente d'invalidité, préalablement à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire. Il requiert en outre que l'effet suspensif à la décision attaquée soit restitué au recours.

L'Office intimé a préavisé au rejet de la requête de restitution de l'effet suspensif.

b) Une audience d'instruction s'est déroulée le 10 février 2009, au terme de laquelle les parties ont confirmé leurs conclusions. L'Office intimé s'est également opposé à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire.

Par ordonnance datée du même jour, le juge instructeur a rejeté la requête de restitution de l'effet suspensif présentée par le recourant.

c) Dans sa réponse du 26 février 2009, l'Office intimé conclut au rejet du recours sur le fond et à la confirmation de la décision attaquée. Il fait valoir que sur le plan psychiatrique, le recourant ne présente pas, selon le SMR, de dépression majeure, de décompensation psychotique,

d'anxiété généralisée, de trouble phobique, ou de perturbation de l'environnement psychosocial; en résumé, il soutient qu'il ne souffre pas d'atteinte à la santé invalidante, observant par ailleurs que le recourant a repris une activité lucrative, ce qui constitue un motif de révision.

d) Le recourant s'est déterminé le 2 juin 2009 sur la réponse de l'Office AI. Il conteste toute amélioration de son état de santé depuis le début de la procédure de révision initiée en 2002 et constate que de toute évidence, le litige porte sur l'appréciation divergente de son état de santé par les différents spécialistes qui se sont prononcés et que seule la mise en œuvre d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire pourrait départager. Il produit également diverses pièces médicales, notamment un questionnaire médical, complété par le Dr F._____, qui constate en substance que l'état de santé du recourant est stationnaire, avec des fluctuations rythmées par la problématique avant tout rhumato-orthopédique et ses répercussions au niveau psychologique. Le recourant produit également une lettre de licenciement de la société [...], qui fait suite à sa tentative volontaire de reprise de travail.

e) Une expertise judiciaire pluridisciplinaire a été mise en œuvre auprès du CEMed de Nyon. Les experts, les Drs V._____, spécialiste FMH en rhumatologie, H._____, spécialiste FMH en psychiatrie et Mme N._____, neuropsychologue, ont examiné le recourant les 10 février et 17 mars 2010. Des tests projectifs ont également été effectués.

Le rapport d'expertise daté du 30 juin 2010 retient en substance que sur le plan psychiatrique, le recourant souffre d'une personnalité schizoïde (F60.1), de début indéterminé mais très probablement présente depuis le début de l'âge adulte, ainsi que d'un syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4). Les experts précisent que le trouble de la personnalité se manifeste généralement au début de l'âge adulte, mais que chez le recourant, des manifestations étaient déjà présentes durant l'enfance avec des difficultés de communication. Il n'y a pas de cause connue, toutefois dans le cas de

Q._____ l'environnement familial a agi défavorablement, selon ces spécialistes, sur son développement psychique. Ce trouble est essentiellement caractérisé par des troubles cognitifs avec des distorsions cognitives et une perception altérée de l'environnement qui induit une attitude de repli. L'état de santé de l'intéressé est, selon les experts, sévèrement perturbé. Les limitations fonctionnelles sont des distorsions cognitives, un émoussement affectif, une perte de motivation et un mode de pensée pathologique, ainsi qu'une focalisation de la pensée sur les plaintes somatiques qui limitent totalement la capacité de travail. Les experts rappellent que le trouble psychotique qu'ils décrivent, avait déjà été constaté par le passé par le Prof. P._____ et L._____. Leur pronostic est défavorable car l'évolution est chronique et sévère.

Par courrier du 23 août 2010, l'Office intimé a produit un avis SMR du 12 août 2010, auquel il indique se rallier et qui admet en substance que le trouble psychique décrit par les experts judiciaires a valeur de maladie psychiatrique invalidante. Toutefois, le SMR estimant qu'il s'agissait d'une aggravation postérieure à la décision attaquée, l'Office a confirmé ses conclusions.

Dans ses déterminations du 13 septembre 2010, le recourant conteste que le trouble psychique invalidant, tel qu'attesté par les experts judiciaires, constitue une aggravation de son état de santé; il observe qu'au contraire, ces experts ont relevé que le trouble de la personnalité, qui se manifeste en général au début de l'âge adulte, s'était dans son cas développé dès l'enfance et que l'environnement familial avait agi défavorablement sur son développement psychique. Ce diagnostic avait par ailleurs été retenu par le Prof. P._____ et la Dresse L._____ en 1997 déjà.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA; RS 830.1)

s'appliquent en principe à l'AI (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions rendues par les offices AI - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (cf. art. 69 al. 1 LAI en dérogation à l'art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

b) Les causes pendantes devant les autorités administratives et de justice administratives à l'entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009 de la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) sont traitées selon cette dernière. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, qui succède au Tribunal des assurances, est compétente pour statuer dans la présente cause (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). S'agissant d'une contestation relative à la suppression d'une rente AI, il est par principe admis que la valeur litigieuse est supérieure à 30'000 fr. (Exposé des motifs et projet de LPA-VD, mai 2008, n° 81, p. 47) et la cour doit en conséquence être composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi vaudoise du 12 décembre 1979 d'organisation judiciaire; RSV 173.01]).

Interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent, le présent recours est recevable.

2. Le recourant fait grief à l'Office intimé d'avoir fait une application erronée des conditions relatives à la révision du droit à la rente d'invalidité en retenant à tort, sur la base d'une mauvaise appréciation de sa situation médicale, une amélioration significative de son état de santé lui permettant d'exercer à plein temps une activité adaptée. Il fait valoir que son état de santé ne s'est pas amélioré, mais qu'il s'est au contraire péjoré, ce qui ressort des rapports médicaux au dossier. Il conteste par ailleurs que l'atteinte à sa santé psychique, décrite par les experts, constitue une aggravation postérieure à la décision attaquée et rappelle que le trouble de la personnalité dont il souffre est présent, selon ces

experts, depuis l'enfance, ce dont le Prof. P. _____ et la Dresse L. _____ avaient déjà rendu compte en 1997.

3. a) Tout comme l'autorité judiciaire, l'administration est tenue de procéder à la révision d'une décision entrée en force lorsque sont découverts des faits nouveaux importants, respectivement de nouveaux moyens de preuve susceptibles de conduire, non pas à une appréciation différente des faits, mais à l'établissement de ceux-ci de sorte qu'ils conduisent à une appréciation juridique différente du cas (art. 53 al. 1 LPGA; ATF I 123/00 du 23 octobre 2000 consid. 1; ATF 126 V 42 consid. 2b et les références).

b) A teneur de l'art. 17 al. 1 LPGA, 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.

Constitue un motif de révision n'importe quel fait propre à entraîner une modification du degré d'invalidité. Selon la jurisprudence rendue en application de l'ancien art. 41 LAI, applicable par analogie sous l'empire de l'art. 17 LPGA, il peut y avoir matière à révision soit en cas d'amélioration ou d'aggravation notable de l'état de santé de l'assuré, soit en cas de modification notable des répercussions économiques d'un état de santé inchangé (ATF 113 V 273 consid. 1a et les références). Une révision n'est admissible que si une modification effective s'est produite depuis qu'à été rendue la décision initiale et si cette modification influence le degré d'invalidité, partant le droit à la rente; il ne suffit pas qu'une situation, restée inchangée pour l'essentiel, soit appréciée d'une manière différente (ATF I 491/03 du 20 novembre 2003 consid 2.2 et les références citées).

La question de savoir si un changement significatif s'est produit doit être appréciée en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la décision initiale de rente et les circonstances prévalant au moment de la décision de révision – quand

bien même l'une et l'autre de ces décisions aurait pris effet rétroactivement (ATF 125 V 369 consid. 2 et la référence citée; ATF 112 V 371 consid. 2b; Fonjallaz, Invalidité et révision des rentes d'invalidité, thèse, Lausanne 1985, pp.69 et ss).

c) Le juge des assurances sociales doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de 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 125 V 351 cons. 3a et les références citées; 134 V 231 consid. 5.1).

Cela étant, en principe, le juge ne s'écarter 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).

4. L'office intimé ne prétend pas à juste titre que l'on se trouverait dans un cas de reconsidération de la rente octroyée à Q. _____ depuis le 1^{er} octobre 2005 et ne remet ainsi pas en cause le diagnostic initial posé par le Prof. P. _____ et la Dresse L. _____ qui justifia l'octroi de la rente litigieuse. C'est donc au regard des seuls critères pouvant justifier une révision de la rente (cf. consid. 3b supra) qu'il sied d'examiner dans quelle mesure la situation médicale de Q. _____ a subi des modifications entre le 26 janvier 1998 – date de la décision initiale d'octroi de la rente entière d'invalidité – et le 9 octobre 2008 – date de la décision attaquée.

a) En l'occurrence, lors de la deuxième procédure de révision de la rente initiée en 2002, le Dr F. _____, médecin traitant, a mentionné une aggravation de l'état de santé du recourant, excluant ainsi une amélioration de sa santé psychique. L'Office intimé a néanmoins fait procéder à un examen psychiatrique auprès du SMR en 2004 et à une expertise psychiatrique COMAI en 2006. Les psychiatres qui ont alors examiné le recourant, à savoir la Dresse E. _____ et le Dr J. _____, ont procédé à une appréciation différente de la situation médicale du recourant de celle faite par le Prof. P. _____ et la Dresse L. _____ en 1997. Là où ces derniers avaient diagnostiqué un trouble de la personnalité invalidant tenant à une personnalité psychotique franche avec des traits paranoïaques, accompagné d'un trouble douloureux somatoforme persistant, le Dr J. _____ a estimé que ce diagnostic devait être écarté, car il n'existait pas, selon lui, d'éléments cliniques permettant de retenir l'existence d'un tel trouble. Quant à la Dresse E. _____, elle a retenu, à l'instar du Prof. P. _____ et de la Dresse L. _____, une personnalité dépendante et immature avec un fonctionnement psychotique, mais elle a estimé que ce trouble n'était pas invalidant. Ainsi, le diagnostic initial à l'origine de l'octroi de la rente entière du recourant a fait l'objet d'une appréciation différente par le médecin du SMR et l'expert

COMAI. Or, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, une appréciation différente d'une même situation médicale n'est pas un motif de révision de la rente (cf. consid. 3b supra).

C'est pour cette raison qu'une expertise judiciaire pluridisciplinaire a été mise en œuvre afin de déterminer si l'état de santé du recourant s'était ou non amélioré depuis la décision initiale d'octroi de la rente d'invalidité entière en 1998. Cette expertise, qui a été confiée au CEMed, a donné lieu au rapport du 30 juin 2010, lequel satisfait en tous points aux critères jurisprudentiels permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante (cf. consid. 3c supra). En effet, ce rapport complet, fouillé et convaincant, a été établi par des spécialistes indépendants au terme d'un examen approfondi, et ses conclusions sont dûment motivées. Ainsi, les experts retiennent que le recourant souffre sur le plan psychiatrique d'une personnalité schizoïde (F60.1), très probablement présente depuis le début de l'âge adulte – des manifestations étaient en tout cas déjà présentes durant l'enfance –, ainsi que d'un syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4). Les experts précisent que le trouble de la personnalité est essentiellement caractérisé par des troubles cognitifs, respectivement des distorsions cognitives et une perception altérée de l'environnement induisant chez le recourant une attitude de repli ainsi qu'une focalisation de la pensée sur les plaintes somatiques. Ce trouble entraîne, selon les experts, une incapacité de travail totale et durable. On ne saurait dès lors retenir que l'état de santé de l'assuré s'est amélioré entre la date de la décision initiale de l'octroi de la rente litigieuse en 1998 et celle de la décision présentement attaquée. Au contraire, comme l'expliquent les experts et comme le relevaient, en 1997 déjà, les médecins traitants, aucune amélioration de l'état de santé du recourant n'est envisageable en raison de l'évolution sévère et chronique de ce trouble, sa capacité de travail est nulle et ne peut être améliorée; constat qui se trouve confirmé du reste par l'échec des mesures professionnelles mises en place par l'Office intimé.

b) C'est donc à tort que l'Office intimé a retenu, en se fondant sur les seuls avis médicaux du SMR et de l'expertise COMAI, dont on a vu

qu'ils n'étaient qu'une appréciation différente d'une même situation médicale et ne constituaient dès lors pas un motif de révision (cf. consid. 3b et 4a supra), que l'état de santé du recourant s'était amélioré au point de lui permettre l'exercice d'une activité adaptée à plein temps. Il ressort au contraire de l'expertise judiciaire pleinement probante, que la capacité de travail du recourant est restée nulle et qu'elle ne peut pas être améliorée; les experts judiciaires envisagent tout au plus une activité de nature occupationnelle à 50%.

5. En définitive, la décision de suppression de la rente entière du 8 octobre 2008 se révèle infondée et doit par conséquent être annulée, laissant ainsi subsister la rente entière d'invalidité octroyée à Q. _____ depuis le 1^{er} octobre 1995.

Le recourant, qui obtient gain de cause et qui est assisté d'un mandataire, a droit au remboursement de ses frais et dépens (art. 61 let g LPGA, art. 55 al. 1 LPA-VD), leur montant étant déterminé sans égard à la valeur litigieuse, d'après l'importance et l'ampleur du litige. En l'espèce, vu le double échange d'écritures, la tenue d'une audience d'instruction et la participation à une expertise, il convient de les fixer à un montant de 3'000 fr, à charge de l'intimé. Il n'y a pas lieu de percevoir d'émolument judiciaire, vu l'issue du litige (art. 52 LPA-VD).

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

I. Le recours est admis.

II. La décision rendue le 8 octobre 2008 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, laissant subsister la rente entière d'invalidité octroyée à Q. _____ depuis le 1^{er} octobre 1995.

III. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à Q._____ la somme de 3'000 fr. (trois mille francs), à titre de dépens.

IV. Il n'est pas perçu d'émolument judiciaire.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Roberto Izzo (pour M. Q._____)
- 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: