

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 décembre 2010

Présidence de M. DIND

Juges : Mme Dormond Béguelin et M. Bidiville, assesseurs

Greffière : Mme Donoso Moreta

Cause pendante entre :

Q._____, à Prilly, recourant, représenté par Me Nordmann, avocat à Lausanne

et

OFFICE AI DU CANTON DE VAUD, à Vevey, intimé.

Art. 7 et 8 LPGA et 28 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. Q. _____ (ci-après : le recourant / l'assuré), né le 23 juillet 1949, titulaire d'un CFC de monteur électricien obtenu en 1969, a travaillé en qualité d'électricien / technicien de maintenance informatique pour le compte de l'entreprise E. _____ à [...], dès le 1^{er} octobre 1999. Son salaire s'élevait à 6'200 fr. brut par mois depuis le 1^{er} janvier 2002.

Le 25 janvier 2001, Q. _____ a subi une luxation antérieure de l'épaule droite, qui a été opérée une première fois au mois de mars 2001. Cette épaule avait déjà subi plusieurs luxations depuis 1991.

Par lettre du 30 octobre 2003, E. _____ a résilié le contrat de travail de son employé Q. _____ pour le 31 janvier 2004. Dans un courrier du 1^{er} décembre 2003 adressé à l'avocat du recourant, Me Cerottini, E. _____ a motivé ce licenciement comme suit : durant près de deux ans, Q. _____ se serait certes acquitté de ses tâches à satisfaction de son supérieur, toutefois, quelque temps après son accident de janvier 2001, ses performances auraient été amoindries, ce qui aurait conduit E. _____ à se séparer de son employé. Il ressort par ailleurs également du "questionnaire pour l'employeur" adressé en date du 22 décembre 2006 par E. _____ à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI) que le recourant aurait connu dès 2002 une diminution de son rendement professionnel d'environ 10 % et aurait commis de nombreuses erreurs dans son travail.

Suite à son licenciement, l'assuré a perçu des indemnités de l'assurance-chômage jusqu'au mois de février 2006, date à partir de laquelle il a bénéficié de l'aide sociale. Le recourant n'a par conséquent plus repris le travail depuis février 2004, à l'exception de quelques jours passés à travailler comme électricien en septembre 2004 et comme caissier dans une station-service durant l'été 2006.

B. En date du 29 novembre 2006, il a déposé une demande de prestations d'invalidité, dans laquelle il a indiqué souffrir d'une "très forte arthrose au niveau de l'articulation des deux épaules". Il a également signalé être suivi par le Dr N._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique et traumatologique à l'Hôpital [...] en ce qui concerne ses douleurs à l'épaule et par son médecin traitant, le Dr Y._____, spécialiste FMH en médecine générale à [...].

Procédant à l'instruction du dossier, l'OAI a interpellé le Dr N._____. En date du 11 janvier 2007, le Dr W._____, assistant du Dr N._____, a adressé son rapport à l'OAI. Il y mentionne les diagnostics suivants, ayant des répercussions sur la capacité de travail de l'assuré :

" Oumarthrose bilatérale.

Tendinopathie du long chef du biceps droit avec status post-ténodèse du long chef du biceps.

Status post-refixation capsulo-ligamentaire antérieure de l'épaule droite et AMO de 2 vis et acromioplastie en décembre 2002.

Status post-butée antérieure de l'épaule droite en 2001."

Le Dr W._____ mentionne également une bronchite asthmatique non traitée comme diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail. L'état de santé de l'assuré est considéré comme stationnaire et une prothèse d'épaule bilatérale est envisagée à terme.

En date du 4 février 2007, le Dr Y._____, également interpellé par l'OAI, a adressé son rapport à cet office. Ce praticien retient les mêmes diagnostics que le Dr W._____, mais ajoute ceux de dépression majeure et de trouble de la personnalité non spécifié, affectant la capacité de travail de l'assuré. Il mentionne que ces pathologies sont apparues en 1992, comme il ressort d'une expertise psychiatrique, établie le 3 octobre 2006 par le Dr B._____, à la demande du Dr Y._____. Ce dernier reconnaît par ailleurs une incapacité de travail totale du recourant du 28 juin 2005 au 4 juillet 2005, ainsi que dès le mois de mars 2006 (date assortie d'un point d'interrogation), jusqu'à une date indéterminée. L'état de l'assuré est considéré comme stationnaire. Le Dr Y._____ expose en outre ce qui suit :

" 3. Anamnèse : Je connais ce patient depuis le 3.12.1990. A cette date, il m'avait consulté pour des troubles du sommeil, stress professionnel et céphalées, qui représentaient déjà les premiers symptômes de la dépression majeure qui s'est manifestée de manière beaucoup plus marquée à partir de novembre 1992. En 1993, il a été suivi à la [...] où l'on a intensifié le traitement antidépresseur que je lui avais déjà prescrit. Il a pu travailler tant bien que mal jusqu'en juin 1999, où ses troubles psychiques ont été décompensés par un licenciement. En janvier 2001, il a subi une luxation de l'épaule droite qui a été opérée en mars de la même année. Par la suite, il n'a cessé de se plaindre de cette épaule, et les douleurs ont motivé d'autres interventions chirurgicales dont les résultats ont été peu favorables. Il a pu retrouver une activité professionnelle, mais son rendement a diminué, en partie en raison des douleurs rhumatismales, en partie aussi en raison de ses troubles psychiques qui ont entraîné un nouveau licenciement. En 2004, il a accepté une activité d'électricien en septembre 2004, mais a dû interrompre son travail après quelques jours d'essai, en raison de violentes douleurs du MSD. En février 2006, il a subi une rupture du long chef du biceps droit. En été 2006, il a essayé un nouveau travail, comme caissier dans une station service, après deux jours d'essai, il a été jugé incompetent, en raison d'un manque de concentration et de difficultés d'adaptation à ce nouveau travail. Actuellement, il a une activité occupationnelle, bénévole, à temps partiel pour [...], mais est incapable d'avoir une capacité de travail normale.

4. Plaintes subjectives : douleurs des deux épaules, notamment aux changements de temps et aux mouvements; manque de force des MS. Troubles du sommeil. Manque d'énergie.

5. Constatations objectives : épaules limitées (manque 20° de rotation int/ext ddc) et douloureuses à la mobilisation. Thymie triste, en partie en raison de sa dévalorisation professionnelle, en partie en raison d'un conflit conjugal remontant à 2003."

Le pronostic posé par le Dr Y._____ est sombre. Le praticien est d'avis que l'activité antérieure de l'assuré n'est plus exigible. Il pense qu'une réorientation professionnelle devrait lui être proposée, "bien que ses capacités psychologiques et son âge ne soient pas très favorables à une telle idée" et qu'il faille s'attendre à une baisse de son rendement.

L'assuré a été examiné par les Drs C._____, rhumatologue et O._____, ancien chef de clinique adjoint en psychiatrie, du Service médical régional de l'AI (ci-après : SMR). Dans leur rapport du 11 août 2008, ces praticiens font état des diagnostics suivants :

"- avec répercussion sur la capacité de travail

- omarthrose bilatérale (M 19.1.1)
- lombalgies communes (M 54.9)
- trouble dépressif récurrent, moyen à sévère, en rémission partielle (F 33.4)

- trouble mixte de la personnalité avec des traits dépendants, anxieux (évitants), obsessionnels et narcissiques, décompensé (F 61.0)

- sans répercussion sur la capacité de travail

- difficultés dans les rapports avec le conjoint (Z 63.0)
- utilisation d'alcool (Z 72.1)"

Dans leur appréciation, les médecins du SMR font notamment les constatations suivantes :

"En conclusion, sur le plan psychiatrique, l'état de l'assuré s'aggrave avec l'apparition en mars 2006 d'une nouvelle rechute dépressive, objectivée en juillet 2006, actuellement stabilisée et d'une décompensation du trouble de la personnalité, accompagnées d'une blessure narcissique insurmontable et une diminution de ressources d'adaptation aux changements et la capacité de travail exigible est de 0% dans son activité habituelle et de 50% dans une activité adaptée.

Les limitations fonctionnelles sont les suivantes :

- A) *Epaules* : pas de travail se faisant au-dessus du plan de la ceinture, ni de travail imposant un déploiement régulier de force avec les MS.
- B) *Rachis lombaire* : nécessité de pouvoir alterner environ 1x par heure la position assise et la position debout, pas de soulèvement de charges (de toute façon contre-indiqué par la problématique au niveau des épaules) d'un poids > 5 kg ni de port de charges d'un poids > 5 kg.

Les limitations fonctionnelles psychiatriques sont : difficultés à gérer le stress, difficultés à assumer les responsabilités, fragilité psychologique, absence de moyens d'introspection, psychorigidité, difficultés à connaître et respecter ses propres limites, incapacité à se remettre en question et à demander de l'aide, diminution de ressources d'adaptation aux changements, augmentation de la fatigabilité et difficultés d'accepter l'échec.

L'assuré pourrait avoir une activité professionnelle simple, répétitive, et dans un cadre rassurant."

Dans un projet de décision daté du 20 octobre 2008, l'OAI a fait part au recourant du résultat de ses constatations. Il a ainsi été retenu, à titre de revenu sans invalidité, un montant de 82'940 fr. (source émanant d'E._____, l'ancien employeur de Q._____). Quant au revenu d'invalidité, fondé sur les données statistiques telles que résultant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) concernant les hommes effectuant des activités simples et répétitives dans le secteur privé (niveau de qualification 4), il a été arrêté à 24'057 fr. 79, suite à un

abattement de 20% justifié par les limitations fonctionnelles présentées par le recourant. Comparant les revenus sans invalidité et d'invalidité tels que mentionnés ci-dessus, l'OAI a abouti, par le biais du préjudice économique subi par le recourant, à un degré d'invalidité de 71%, ouvrant le droit à une rente AI complète, dès le mois de mars 2007.

Q._____ a exprimé son désaccord avec ce projet de décision par un courrier du 20 novembre 2008, où il a contesté le point de départ du délai d'attente d'une année, fixé par l'OAI au mois de mars 2006. L'assuré a fait valoir qu'il se trouvait déjà gravement atteint dans sa santé et souffrait d'incapacités de travail bien avant cette date, soit en 2001 déjà, même si durant un certain temps il avait travaillé au-dessus de ses forces. A l'appui de ses déclarations, il s'est référé au rapport établi par le Dr F._____, spécialiste FMH en chirurgie orthopédique, au sujet de la luxation antérieure de l'épaule droite qu'il avait subie le 25 janvier 2001.

En date du 7 janvier 2009, le Dr G._____ du SMR a établi l'avis médical suivant :

" J'ai relu le rapport employeur : l'activité chez E._____ (de 1999 à 01.2004) respectait les limitations fonctionnelles somatiques. Dans ces conditions, on ne peut admettre que l'assuré ait travaillé au-dessus de ses forces. L'activité en tant qu'électricien exercée en septembre 2004 ne respectait pas les limitations fonctionnelles, et c'est à juste titre que l'assuré ne l'a poursuivie que brièvement.

Au plan psychiatrique, les éléments médicaux au dossier font état d'une aggravation manifeste dès mars 2006 (voir rapport du [...] du 03.10.2006). L'assuré présente des troubles psychiatriques depuis au moins 1993, avec depuis lors la prise quasi continue de médication antidépressive; il a certes eu des difficultés bien normales à accepter le licenciement de 01.2004; cependant il n'y a aucun élément au dossier qui laisse penser que cette réaction a été d'une gravité et d'une durée telles qu'elle ait pu entraîner une IT partielle ou totale prolongée; c'est bien en mars que l'état psychique s'est sérieusement décompensé, pour une durée prolongée. C'est bien davantage l'ensemble de la pathologie psychiatrique qui préside à une IT prolongée, même dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles somatiques.

En conclusion, après relecture de tous les éléments au dossier, c'est bien mars 2006 que l'on peut retenir comme début de longue maladie."

Par décision du 29 mai 2009, notifiée le 11 juin 2009, l'OAI a confirmé son projet de décision du 20 octobre 2008, en ce sens que la date fixée pour le début de l'incapacité de travail était maintenue au 1^{er} mars 2006, en ces termes :

"Il ressort des renseignements en notre possession que votre mandant présente une incapacité de travail ininterrompue depuis mars 2006; c'est donc à cette date que commence à courir le délai d'attente d'une année prévu à l'article 29 al. 1 let. b LAI. Le début du droit à la rente est dès lors à fixer en mars 2007, à l'échéance dudit délai."

C. Q._____, par l'intermédiaire de Me Nordmann, a recouru contre cette décision par acte du 8 juillet 2009, concluant avec dépens à la réforme de la décision attaquée dans le sens que son droit à une rente AI est ouvert dès le 1^{er} janvier 2002, subsidiairement dès le 1^{er} novembre 2005 (un an avant le dépôt de la demande de prestations AI). Se référant au rapport du Dr Y._____ du 4 février 2007, le recourant estime que ses difficultés sont clairement dues à son problème orthopédique, qui a entraîné de très fortes et constantes douleurs, des problèmes de sommeil, des troubles de la concentration et finalement une incapacité professionnelle qui, à son tour, a lourdement pesé sur son moral. Le caractère secondaire de l'affection psychique par rapport au problème somatique est également démontré, selon le recourant, par le fait qu'avant la luxation de son épaule, il pouvait travailler à temps plein à la satisfaction de son employeur. Q._____ explique avoir sans doute "forcé" dans l'activité physique lourde qui était la sienne dans l'espoir, qui s'est révélé vain, de sauvegarder si possible son emploi. Cette attitude aurait toutefois eu une mauvaise influence sur ses douleurs, ainsi que sur l'ensemble de son psychisme.

Dans sa réponse du 12 octobre 2009, l'OAI a maintenu sa position et conclu au rejet du recours, indiquant notamment ce qui suit :

"Nous ne contestons pas le fait que l'atteinte à l'épaule ait entraîné, depuis 2001, 2002 ou 2003 déjà, des limitations fonctionnelles. Nous relevons cependant que ces limitations n'ont pas empêché le recourant d'effectuer les tâches liées à son activité chez E._____, activité correspondant à un salaire mensuel d'environ Sfr. 5'500.- par mois, sans qu'on puisse relever d'arrêt de travail durable. Nous

en déduisons que cette activité, exercée jusqu'en janvier 2004, était adaptée à l'état de santé, et que M. Q. _____ était donc en état d'exercer une telle activité aussi après janvier 2004, et ce jusqu'en mars 2006 (cf. également avis du Service Médical Régional du 7 janvier 2009)".

Le recourant a répliqué par écriture du 4 novembre 2009 et a maintenu sa position, invoquant le fait que durant son travail chez E. _____, il ne tenait le coup que grâce à une médication puissante, qui le fatiguait et l'empêchait de se concentrer, rendant ainsi ses prestations de travail insuffisantes. Il conteste le fait que, travaillant avec un ligament déchiré à l'épaule, il ait pu effectuer toutes les tâches exigées par son employeur, qui consistaient notamment en l'installation de lourdes unités informatiques en hauteur et en une activité d'informaticien nécessitant une extrême concentration.

Dans sa duplique du 1^{er} décembre 2009, l'office intimé a de nouveau renvoyé à l'avis du SMR et maintenu ses conclusions.

Le recourant s'est déterminé par écriture du 13 janvier 2010, contestant fermement l'affirmation selon laquelle entre 2001 et mars 2006, l'activité exercée chez E. _____ ou toute autre activité du même genre était exigible du point de vue de son atteinte à la santé. Il s'est référé au questionnaire pour l'employeur de décembre 2006, on il est mentionné que Q. _____ devait "soulever / porter des poids de maximum 20 kg plusieurs fois par jour", ce qui était manifestement un travail au-delà de ses forces. Le recourant a par conséquent maintenu ses conclusions.

E n d r o i t :

1. Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 et 58 LPGA, les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement

faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

La loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009, s'applique aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD).

Interjeté dans le délai légal de trente jours suivant la notification de la décision entreprise (art. 60 al. 1 LPGA), le recours a été déposé en temps utile. Il satisfait en outre aux conditions formelles de recevabilité (art. 61 let. b LPGA; art. 79 LPA-VD, par renvoi de l'art. 99 LPA-VD), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

S'agissant d'une contestation relative à l'octroi d'une rente entière d'invalidité pour la période allant de janvier 2002 à février 2007, la valeur litigieuse est supérieure à 30'000 fr., de sorte que la cause doit être tranchée par la cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979; RSV 173.01]) et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

2. En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c; 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

Est litigieuse en l'espèce la date à partir de laquelle le recourant doit être considéré comme invalide au sens de la LAI, à l'exclusion de toute autre question.

3. a) Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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 (ATF I 106/04 du 23 novembre 2004). L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40 % au moins (art. 28 LAI).

b) Selon l'art. 29 al. 1 LAI, dans sa teneur jusqu'au 31 décembre 2007, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle la personne assurée présente une incapacité de gain durable de 40 % au moins (let. a), ou a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (let. b). En principe, cette période de carence est censée commencer à courir dès qu'une diminution sensible de la capacité de travail est apparue. Au-dessous d'un certain minimum, cette diminution est sans importance pour le calcul de l'incapacité moyenne de travail. D'après la jurisprudence, une diminution de 20% doit déjà être qualifiée d'importante (ATF 124 V 108, 104 V 141, 96 V 39).

Il appartient au juge des assurances sociales d'examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis de 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 trancher 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. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il importe que les points litigieux importants aient fait l'objet d'une étude fouillée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description des interférences médicales soit claire et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 133 V 450 consid. 11.1.3; 125 V 351 consid. 3a; 122 V 157 consid. 1c; TF 9C_168/2007 du 8 janvier 2008 consid. 4.2).

En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

4. En l'espèce, le début de l'incapacité déterminante est apprécié différemment par les parties. En effet, le recourant invoque l'avis de son médecin traitant, le Dr Y._____, daté du 4 février 2007, ainsi que le rapport du Dr F._____ du 10 janvier 2002, alors que l'intimé se réfère au rapport du SMR du 13 août 2008. Or s'il apparaît que l'atteinte à l'épaule subie par le recourant en 2001 a effectivement pu entraîner certaines limitations fonctionnelles depuis lors, on ne saurait toutefois tirer des constatations du médecin traitant que l'incapacité de travail du recourant remonte à janvier 2001. Bien au contraire, le Dr Y._____ lui-même fixe le début de l'incapacité de travail de son patient à mars 2006. Cette date a certes été assortie d'un point d'interrogation, tout comme la date de fin d'incapacité. Elle apparaît toutefois clairement postérieure à une première incapacité de travail signalée par ce praticien, qui concerne la période du 28 juin 2005 au 4 juillet 2005. Par ailleurs, il ressort du "questionnaire à l'employeur" que le recourant n'a présenté, de 2002 à janvier 2004, qu'une diminution de son rendement de l'ordre de 10 % environ.

Au vu des éléments qui précèdent, on ne saurait suivre l'argumentation du recourant, d'autant plus que les avis médicaux au dossier – auxquels la Cour de céans accorde pleine valeur probante – s'accordent sur la date du début de l'incapacité de travail déterminante. Il ne paraît donc pas arbitraire de reprendre la date du 1^{er} mars 2006, proposée par le médecin traitant du recourant, qui le suit régulièrement depuis 1990.

Il résulte des considérants qui précèdent que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée, en ce sens que le début de l'incapacité de travail du recourant au sens de l'art. 29 al. 1 LAI (en vigueur jusqu'au 31 décembre 2007), est fixé au 1^{er} mars 2006. C'est donc à juste titre que le droit à la rente a été fixé au 1^{er} mars 2007.

5. En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations 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; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1bis LAI).

En l'espèce, les frais de justice doivent être arrêtés à 250 fr. et mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD).

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens, le recourant n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD; cf. 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 attaquée est confirmée.

- III.** Les frais de justice fixés à 250 fr. sont mis à la charge du
recourant.

- 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 :

- Me Nordmann, avocat (pour le recourant Q. _____)
- Office AI du 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 :