

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 11 août 2015

Composition : M. MERZ, président
Mme Rossier et M. Pittet, assesseurs
Greffière : Mme Pellaton

Cause pendante entre :

I. _____, à Lausanne, recourante, représentée par Me Natasa Djurdjevac
Heinzer, avocate à Lausanne,

et

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

Art. 7, 8, 17, 37 al. 4, 53 al. 1 et 2 LPGA, art. 4, 28 LAI

E n f a i t :

A. **a)** I. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1973, d'origine [...], arrivée en Suisse à l'âge de 7 ans (en août 1980), au bénéfice d'un permis C, a déposé en janvier 2002 une première demande de prestations de l'assurance-invalidité (ci-après : AI). Comme atteinte à la santé, elle a fait valoir un « état de dépression, [des] problèmes à [s]'intégrer dans un contexte professionnel, dans un groupe, et avec des horaires ». Elle était depuis octobre 1999 en traitement pour dépression auprès du Dr C. _____.

Selon l'extrait du compte individuel de la Caisse cantonale vaudoise de compensation AVS du 15 février 2002, l'assurée était enregistrée comme personne sans activité lucrative de 1994 à mai 1998, les revenus annuels inscrits dans l'extrait étant de 3'564 fr., respectivement, dès 1996, de 3'861 francs. Elle a ensuite touché un revenu total de 2'655 fr. auprès d'un employeur à Genève de juin à septembre 1998, de 23'041 fr. auprès de la coopérative G. _____ à [...] de janvier à octobre 1999, puis des indemnités de chômage jusqu'à la fin de l'année 2000.

Dans un rapport sur formulaire de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'Office AI ou l'intimé) du 21 février 2002, le Dr C. _____ a posé les diagnostics de troubles de l'adaptation (F43.2) chez une personnalité émotionnellement labile type borderline limite (F60.3), existant depuis la fin de l'adolescence. Il en résultait une incapacité de travail totale qui ne pouvait être améliorée par des mesures médicales, ni dans l'activité exercée jusqu'à présent, ni dans une autre activité. Il a formulé ainsi les plaintes subjectives (4.), ses constatations objectives (5.) et le point (7.) thérapie/pronostic :

« 4.) Décalée par un rythme de vie instable dû à ses insomnies, elle n'arrive pas à s'adapter aux contraintes d'horaires de postes d'occupation qu'elle a occupé. Ses relations professionnelles tendues la rendent méfiante.

5.) Troubles de l'adaptation avec insomnies, décalage horaires répétitifs et pénalisants pour le marché de l'emploi, chez une personnalité prépsychotique très inhibée par ses défenses paranoïdes, invalidantes pour des relations professionnelles.

7.) Psychothérapie déléguée individuelle, une séance hebdomadaire, indispensable pour éviter une décompensation. Cette psychothérapie est un soutien, et il est peu probable que l'état psychique de la patiente évolue dans le sens d'une meilleure adaptation aux contraintes d'une vie professionnelle. »

b) Sur proposition du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), l'Office AI a mis en œuvre une expertise auprès du Dr N._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 19 novembre 2003, ce médecin a également posé le diagnostic de troubles de l'adaptation. Il a ajouté que l' « on pourrait à la limite » retenir en plus le diagnostic de problèmes psychologiques et comportementaux associés au développement sexuel et à l'orientation sexuelle (F66.21). Après avoir eu un entretien avec le psychologue R._____, qui suivait l'assurée depuis quatre ans, et un assistant social, l'expert a estimé que l'assurée disposait « malgré tout » de quelques ressources et possibilités d'évolution (p. 14 du rapport). Il a relevé comme plaintes subjectives de l'expertisée la problématique familiale, sa sexualité et ses difficultés à être ponctuelle (pp. 6 ss du rapport). Il a formulé ses conclusions (pp. 15 ss du rapport) notamment comme suit :

« Il s'agit d'un état de détresse et de perturbation émotionnelle, entravant le fonctionnement et les performances sociales de la patiente suite à une période de nécessité d'adaptation à un changement existentiel.

Comme stipulé dans les critères diagnostiques, les facteurs de stress sous-jacents peuvent entraver l'intégrité de l'environnement sociale du sujet ou son système global de support social et de valeurs sociales. Ici, [l'assurée] a certainement encore de grandes difficultés par rapport à son origine, ses valeurs d'origine et pour déterminer son propre chemin personnel.

Elle présente autrement un certain nombre de traits problématiques, comme par exemple :

- des éléments anxieux,
- des éléments d'évitement,
- des éléments de dépendance, etc.,

sans pour autant représenter à ce stade une fixation telle qu'on pourrait parler de "pathologie" ou de "diagnostic". Les critères pour un trouble borderline, personnalité émotionnellement labile, ne semblent pas donnés ; l'assurée ne présentant pas de perturbations dans les préférences personnelles ou sexuelles, pas de relation intense et instable, pas de crise émotionnelle liée à des abandons, pas de menaces répétées de suicide ou des gestes auto-agressifs, etc. [...]

Si vraiment il serait nécessaire de déterminer au plus proche le type de personnalité de votre assurée, il serait plutôt à chercher dans les notions d'une personnalité immature. Là aussi, nous réfutons de déterminer avec précision un

"diagnostic" car la patiente ne semble pas à un tel point fixée sur un trouble, ni dans une impossibilité d'évoluer.

Ici se situent en conséquence aussi nos réflexions asséculo-logiques. Bien que [l'assurée] présente des troubles mentionnés dans le registre de l'adaptation et dans le registre plutôt systémique (pas codifiable dans le système actuel), ceci ne nous semble en soi pas justifier une incapacité de travail. Il n'y a pas de trouble majeur psychiatrique à constater, en particulier pas de trouble psychotique. Il s'agit pour nous d'une personnalité intelligente qui, par les circonstances de son origine et de son évolution, n'a pas pu émerger et mûrir. Elle est incomplète dans son évolution et en conséquence, appliquant ici le principe de "formation et reclassement devant rente", nous pensons que cette personne devrait pouvoir bénéficier d'une formation complète ou de l'achèvement de formation.

Bien que très hésitante et refusante en ce moment et entourée d'une vision plutôt négativiste, l'on pourrait imaginer que cette idée fasse son chemin dans le temps et que la patiente, ultérieurement, puisse bénéficier d'une telle aide. Celle-ci me semble justifiée par rapport à ses problèmes réels, potentiellement invalidants, si des mesures thérapeutiques et de formation n'aboutissent pas. Nous proposons en conséquence d'étudier dans quelle mesure une aide pourrait être préparée à long terme avec des mesures d'orientation, stages d'observation, etc. Dans le même ordre d'idées, on pourrait imaginer bénéfique un encadrement temporel sous forme d'ORIPH par exemple, où les problèmes d'acceptation, d'intégration et de respect d'horaire pourraient être travaillés en douceur.

Encore une fois, il ne servirait à rien de forcer la patiente, ici, son propre chemin personnel, le soutien de l'équipe soignante et les propositions de formation devront aller main dans la main avec une motivation véritable de la patiente.

En ce moment, cette motivation n'existe pas, elle est même "noyée" dans une sorte de "syndrome de démotivation" dans lequel elle est soutenue, voire enfermée par les intervenants de soins. Il est impératif de trouver une ouverture ou une "porte de sortie". Dans ce contexte, une attitude de confrontation est certainement indispensable en parallèle à celle de l'écoute dont elle bénéficie déjà. »

Dans un rapport du 4 mai 2004, le Dr [...], médecin auprès du SMR, a conclu sur la base de l'expertise précitée, qu'en l'absence d'incapacité de travail et d'invalidité imminente au sens de l'AI, les conditions d'octroi de prestations AI n'étaient « bien sûr pas remplies ».

c) Par décision du 6 mai 2004, l'Office AI a refusé à l'assurée une rente et des mesures professionnelles. Il a motivé son refus comme suit :

« Il ressort des renseignements dont nous disposons que vous ne présentez pas d'atteinte à la santé invalidante au sens de l'AI, et dès lors pas d'incapacité de travail ou de gain. »

B. Le 30 octobre 2009, l'assurée a déposé une deuxième demande de prestations AI. Comme lors de la première demande, elle a

fait valoir un « état de dépression, [des] problèmes à [s]'intégrer dans un contexte professionnel, dans un groupe, et avec des horaires ». Depuis octobre 2008, elle était suivie par la Dresse M._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Jusqu'en juin 2004, ses médecins traitants avaient été le Dr C._____, puis le psychologue R._____.

Par courrier du 2 novembre 2009, l'Office AI a rendu l'assurée attentive au fait que dans le cadre d'une nouvelle demande après un premier refus, il lui appartenait, en application des dispositions légales topiques, de fournir des éléments rendant plausible une éventuelle modification du degré d'invalidité.

Par la suite, à la demande de la Dresse M._____, l'Office AI a remis à cette dernière une copie du dossier médical dont il disposait.

Le 26 novembre 2009, l'assurée a présenté à l'Office AI un rapport que la Dresse M._____ avait rédigé le même jour. Ce médecin a posé les diagnostics de trouble envahissant du développement, sans précision (séquelles de psychose infantile) F84.9 et de trouble anxiété généralisée F41.1. On retiendra les passages suivants :

« [L'assurée], depuis la fin de son droit au chômage, vit des services sociaux. Elle est très isolée socialement, vit dans un studio. C'est dans le cadre de cours à IPT [réf. : intégration pour tous] qu'on lui a proposé la fréquentation des ateliers protégés A._____ de la Fondation [...]. Les fréquentant depuis août 2006, ils sont un lieu d'observation important des difficultés rencontrées par [l'assurée] quant à sa capacité de travail et aux limitations de cette dernière. C'est aussi sur le conseil appuyé de ses responsables qu'elle m'a contactée afin de reprendre un suivi psychiatrique à l'automne 2008. [...] [Dans ces ateliers protégés], elle y a une activité manuelle de travail du verre. Elle est décrite comme capable d'un travail manuel de grande précision, cependant avec un rendement fortement diminué en raison d'un besoin de maîtrise absolue de la qualité de son travail l'amenant à un ralentissement important dans l'exécution de ses tâches. De même lorsque les choses ne se déroulent pas comme elle le veut, même pour un élément de détail, elle est totalement déroutée. On y note également une très grande sensibilité à des éléments extérieurs la concernant : un problème personnel envahit complètement son espace professionnel et elle est alors en prise à des angoisses inhibant son activité. Elle peut également être envahie par des événements extérieurs (une nouvelle impressionnante dans un journal par exemple) l'amenant à un état de détresse psychique. Son besoin de contrôle à l'atelier peut également amener des réactions de ses collègues vécues comme persécutoires. Les relations en général sont vécues comme envahissantes et ont des répercussions sur son rendement au travail. Ces difficultés demandent à la patiente une énergie considérable pour se contenir,

fortement soutenue par un encadrement rassurant et une disponibilité importante de la part des intervenants de l'Atelier. Ce qui est également notable, c'est le constat que malgré une attention portée à ces difficultés et un travail orienté pour y remédier, la situation n'évolue que très peu depuis 2006. Si [l'assurée] focalise sa problématique professionnelle autour des difficultés de ponctualité, ceci n'est que l'une des manifestations de difficultés bien plus importantes. [...]

Plaintes subjectives

[...] Il y a des troubles du sommeil (3-4h de sommeil par nuit), une fatigue dès qu'elle est fortement sollicitée, un état d'angoisse permanent qui s'exacerbe pour quelques heures à plusieurs jours, en réponse à des événements stressants d'apparence mineure pour l'entourage, avec des manifestations telles que des tremblements de tout le corps, des palpitations, des sensations de perte de contrôle d'elle-même, une irritabilité accrue, des tensions musculaires, des difficultés de concentration ainsi que des épisodes de pleurs. A noter alors un isolement et un retrait social importants ainsi qu'une inhibition l'amenant à négliger les AVQ [réd. : activités de la vie quotidienne]. [...]

Status psychiatrique

[...] Il n'y a pas de symptômes psychotiques florides mis en évidence, il existe cependant des éléments évoquant un vécu persécutoire sous-jacent. On note une immaturité dans le contact, dans l'évaluation de la réalité (par exemple le projet professionnel en réponse aux visionnements d'une série télévisée), dans son rapport à l'autre et à l'autorité et la transgression des règles en particulier. On note un état d'anxiété permanent, dont l'intensité fluctue de consultation en consultation, avec parfois des éléments de la lignée dépressive : mauvaise estime d'elle-même, tristesse avec pleurs, anhédonie et baisse de l'élan vital. [...]

Motivation de la demande du réexamen du degré de l'incapacité de travail

A la lumière de l'évolution clinique et socioprofessionnelle de l'assurée, de l'observation sur 3 ans en ateliers protégés ainsi que des éléments anamnétiques mis en évidence, nous estimons que le diagnostic de trouble de l'adaptation évoqué en 2002 par l'expert psychiatre ne rend pas compte de l'importance des troubles présentés par l'assurée ainsi que des limitations fonctionnelles de sa capacité de travail. Ces troubles ne sont par ailleurs pas réductibles à des difficultés d'intégration d'ordre culturel ou à des difficultés familiales.

Notre diagnostic repose sur les éléments suivants :

- Le parcours scolaire et les difficultés mises en évidence nous font suspecter une dysharmonie du développement intellectuel avec un développement d'habiletés mnésiques et manuelles mais un déficit important dans l'acquisition d'autres fonctions telles que l'abstraction, la logique et le développement affectif, difficulté à hiérarchiser les problèmes. Il conviendrait d'étayer ce développement dysharmonique par un examen psychologique de niveau intellectuel (WAIS) et de fonctionnement psychique (Rorschach). Ce type de développement intellectuel est une conséquence typique de psychose infantile.
- L'anamnèse montre un trouble clair de la socialisation dans l'enfance avec une marginalisation et des capacités relationnelles et habiletés sociales qui n'ont pu se développer, ce qui est également constaté dans l'observation des relations interpersonnelles au sein des ateliers protégés A._____.
- On constate au status ainsi que dans l'observation des professionnels des ateliers protégés une personnalité immature, c'est-à-dire un développement incomplet de la personnalité, de discrets troubles du cours de la pensée.

L'ensemble de ces manifestations cliniques évoque un trouble envahissant du développement (séquelles de psychose infantile).

Les manifestations cliniques de l'anxiété généralisée sont détaillées dans les plaintes subjectives.

De ce diagnostic découlent les limitations fonctionnelles suivantes :

Une diminution importante de rendement en raison d'exigences de qualité ne supportant aucune souplesse, une sensibilité accrue à toute modification du cadre de travail et au stress amenant à des manifestations anxieuses limitantes, des difficultés relationnelles majeures, une grande difficulté à hiérarchiser les problèmes, une difficulté à percevoir ses limitations. Elle surinvestit ses capacités existantes au prix d'un épuisement psychique. Son rapport à l'autorité est de type immature et son évaluation de la réalité ainsi que de ses propres limites est par moment déficiente.

Le trouble envahissant du développement en tant que séquelles d'une psychose infantile qui n'a pas été détectée et traitée comme telle se manifeste à l'âge adulte comme une évolution dysharmonique des fonctions et habilités intellectuelles et affectives de l'individu. Ceci l'amène à s'appuyer dans son fonctionnement quotidien sur les capacités qu'il a pu développer en compensation de celles qui n'ont pu se développer (par exemple [l'assurée] a de bonnes habilités manuelles dans son travail sur verre, mais elle en surinvestit les exigences de perfection au prix d'un mauvais rendement et d'une impossibilité d'adaptation à d'autres contraintes telles que le rendement ou les indispensables relations avec d'autres collègues). Ainsi l'assurée peut donner l'impression, au prix d'un contrôle important et coûteux en énergie psychique, qu'elle fonctionne bien mieux sur le plan professionnel qu'elle ne le peut dans la réalité. De façon caractéristique, un tel effort de contention ne peut être tenu sur la durée, et c'est probablement ce qui explique son parcours d'études et professionnel chaotique : elle a probablement pu donner une certaine satisfaction aux exigences demandées sur de courtes durées pour ensuite être en échec. À noter qu'elle profite du soutien qu'on lui apporte, tant dans le travail en atelier que dans le traitement psychiatrique.

Ce n'est donc pas tant une aggravation de la situation clinique de [l'assurée] qui amène à reconsidérer son incapacité de travail, sinon ce qu'a mis en lumière l'évolution de sa situation clinique ainsi que l'observation privilégiée des troubles dans le cadre de l'atelier protégé.

[...] J'estime la capacité de travail actuelle nulle. Il est vraisemblable qu'elle ait été nulle de longue date puisqu'il s'agit d'un trouble présent déjà dans l'enfance.

Dans ce contexte, il nous paraît essentiel de rouvrir le dossier AI de cette assurée pour une nouvelle évaluation de sa capacité de travail. [...]

Le pronostic

Le fait que malgré son intégration à un atelier protégé depuis 3 ans avec une visée de réinsertion professionnelle elle n'ait pas pu progresser dans un certain nombre d'exigences nécessaires à la vie professionnelle (cf. plus haut) indique plutôt un pronostic réservé. Il me paraît cependant important de garder une ouverture à une possible intégration professionnelle dans une activité peu stimulante dans un milieu très cadrant pour le futur. »

Selon l'avis médical du 29 janvier 2010 du Dr P._____,
médecin auprès du SMR, vu les déclarations de la Dresse M._____, il ne

s'agirait pas véritablement d'une aggravation, mais d'une interprétation nouvelle des symptômes à la lumière d'éléments de l'anamnèse dont le Dr N._____ n'aurait pas eu connaissance. L'hypothèse formulée par la Dresse M._____ dépassait le domaine de compétence du Dr P._____. Il lui semblait utile de demander une expertise en priant l'expert de prendre position sur le rapport de la Dresse M._____.

En date du 21 juillet 2010, l'experte mandatée par l'Office AI, la Dresse B._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a déclaré que pour compléter son expertise un examen psychologique était nécessaire. Ce dernier examen a été effectué par la psychologue [...]. Ses constatations ont été incorporées dans le rapport d'expertise qui a été transmis à l'Office AI le 29 juillet 2010. La Dresse B._____ a posé les diagnostics suivants avec répercussion sur la capacité de travail :

- trouble envahissant du développement F84.9, existant depuis la petite enfance,
- personnalité émotionnellement labile, type borderline, mal compensée, F60.31, présente depuis jeune adulte,
- anxiété généralisée F41.1, présente depuis plusieurs années.

Comme diagnostic sans effet sur la capacité de travail, elle a retenu le syndrome de dépendance au tabac, utilisation continue F17.24, présent depuis l'âge de 17 ans.

Selon l'experte, les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail entraînaient une importante diminution du seuil anxiogène, des difficultés majeures au niveau de l'adaptation et de l'apprentissage, des raisonnements arbitraires, un handicap relationnel et une interprétation erronée de certains événements de la vie. Ces limitations interféraient à 100 % dans toute activité lucrative. Le pronostic paraissait défavorable au vu de l'évolution en tenant compte du fait que l'assurée travaillait depuis quatre ans dans un atelier occupationnel, à 60 %, dans lequel elle rencontrait par moment des difficultés d'adaptation malgré un encadrement protégé et sans exigence de rendement. La

capacité résiduelle de travail était nulle, depuis l'âge adulte jusqu'à ce jour. Les troubles psychiques conséquents empêchaient une adaptation à un environnement professionnel. Il n'y avait pas de mesures de réadaptation professionnelle envisagées au vu de ces troubles. Le trouble envahissant du développement n'était pas traitable. Les mesures médicales déjà mises en place n'avaient eu guère de succès. Une autre activité n'était pas exigible.

A la demande du Dr P._____, la Dresse B._____ a expliqué dans un courrier du 9 septembre 2010 comme suit les raisons pour lesquelles son appréciation différait de celle du Dr N._____ :

« [... réd.: présentation des constatations du Dr C._____] Mes conclusions rejoignent celles du Dr C._____ au vu de l'évolution négative de cette patiente.

[... réd.: diagnostics du Dr N._____]

Le Dr N._____ n'avait pas requis d'examen psychologique, en particulier de QI, ni d'examens projectifs.

À relever que le QI et les examens projectifs évoluent peu au cours du temps, hormis lors de décompensation dépressive ou psychotique. De ce fait, on peut admettre que les résultats des examens psychologiques effectués les 20.06.2010 et 06.07.2010 auraient été semblables en novembre 2003 si le Dr N._____ les avait requis.

[L'assurée] présente des traits faux selfs, c'est-à-dire qu'elle tend à s'adapter à son interlocuteur ; ceci peut faire surestimer ses capacités et ses ressources psychiques.

Les problèmes psychologiques et comportementaux associés à l'orientation sexuelle ne représentent qu'une part mineure de la pathologie de [l'assurée] et ne sont en effet pas invalidants en soi.

En novembre 2003, selon l'expertise du Dr N._____, [l'assurée] ne présentait pas d'anxiété généralisée et la personnalité émotionnellement labile type borderline était probablement alors compensée. Cependant, la fragilité psychique de [l'assurée] remonte à la petite enfance et se manifeste par un trouble envahissant du développement (anciennement psychose infantile), non évoqué par le Dr N._____.

De fait, l'expertisée n'a jamais effectué d'activité lucrative, non par manque de motivation, mais par manque de capacités d'apprentissage et de ressources psychiques, ceci depuis jeune adulte. »

Ont été versé au dossier de l'Office AI en date du 27 septembre 2010, un certificat médical de la Dresse W._____, certifiant une incapacité de travail de 100 % du 30 août 2010 au 10 septembre 2010 et deux certificats médicaux de la Dresse M._____ retenant une capacité de travail de 40 % du 6 septembre 2010 au 1^{er} novembre 2010, à réévaluer par la suite.

Dans un avis médical du 14 octobre 2010 le Dr P._____ a exposé ce qui suit :

« L'expertise de la Dresse B._____ rejoint les conclusions du Dr C._____ en 2002, et de la Dresse M._____ en 2009. L'assurée présente un trouble envahissant du développement depuis la petite enfance, et une personnalité émotionnellement labile, type borderline, mal compensée, ainsi qu'une anxiété généralisée. Ceci explique le manque de capacités d'apprentissage et de ressources psychiques, justifiant une incapacité de travail totale dans le milieu économique normal. Une activité en atelier protégé est envisageable, voire même souhaitable.

Nous devons ainsi revenir sur le contenu du rapport SMR du 4.5.2004. »

Par certificat médical du 19 novembre 2010, la Dresse D._____, médecin traitant, a attesté une incapacité de travail dès le 16 novembre 2010, le travail pouvant être repris à 100 % dès le 22 novembre 2010. Dans des certificats médicaux des 13 décembre 2010 et 10 janvier 2011, la Dresse M._____ a retenu une capacité de travail de 50 % du 6 décembre 2010 au 7 février 2011, avec la précision « en atelier protégé ».

Le 16 mars 2011, la gestionnaire de dossier de l'Office AI a requis un avis juriste interne pour savoir s'il s'agissait d'un cas de reconsidération.

Dans son avis du 13 avril 2011, le juriste de l'Office AI a exposé qu'on ne pouvait à son avis pas qualifier la décision du 6 mai 2004 de manifestation erronée, ce qui excluait la reconsidération de cette décision au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA. Par contre, on ne pouvait pas exclure qu'il y ait eu une modification de l'état de santé après cette décision, à savoir que les troubles psychologiques, existant déjà lors de la première expertise, n'aient alors pas été invalidants, mais qu'ils aient par la suite évolué de façon à se répercuter sur la capacité de travail ce qui pourrait justifier une révision selon l'art. 17 LPGA. Cependant, s'il s'agissait juste d'une divergence d'appréciation d'un même état de fait entre les expertises de 2003 et 2010, il ne serait pas possible de revenir sur la décision de refus entrée en force. Le juriste a demandé à ce que le SMR soit réinterrogé afin que celui-ci prenne position sur la question d'une

éventuelle modification de l'état de santé postérieure à la décision du 6 mai 2004 et précise la date de début de l'incapacité de travail durable.

Sur la base de l'avis juriste précité, le Dr P._____ a exposé dans son avis du 27 avril 2011 notamment ce qui suit :

« L'expertise du Dr N._____ disait que les problèmes de l'assurée étaient "potentiellement invalidants si des mesures thérapeutiques et de formation n'aboutissent pas".

A notre connaissance, de telles mesures n'ont pas été mises en place.

L'expertise du Dr N._____ ne précisait pas la capacité de travail au moment même de l'expertise. Ainsi, on aurait pu conclure à une capacité nulle, tant que les mesures thérapeutiques et de formations n'ont pas abouti.

C'est l'interprétation inverse qui a été privilégiée.

Le rapport de la Dresse M._____ met en évidence certains éléments anamnestiques qui n'étaient pas apparus auparavant, mais il n'y a aucune indication permettant d'identifier une modification significative de l'état de santé. L'avis du SMR du 29.1.2009 [recte : 2010] précisait "il ne s'agirait donc pas véritablement d'une aggravation, mais d'une interprétation nouvelle des symptômes à la lumière d'éléments de l'anamnèse dont le Dr N._____ n'aurait pas eu connaissance".

Enfin, l'expertise de la Dresse B._____ indique clairement que "depuis l'âge adulte jusqu'à ce jour, la capacité de travail est nulle".

Au vu de ce qui précède, on peut dire que l'état de santé de l'assurée ne s'est pas significativement modifié depuis mai 2004. »

La gestionnaire de l'Office AI s'est réadressée le 3 mai 2011 au service juridique pour qu'il lui indique les suites à donner au cas (« ni reconsidération ni révision ? »).

Après réexamen du dossier, le juriste de l'Office AI a alors déclaré, dans son avis du 8 juin 2011, que la décision du 6 mai 2004 était prématurée, ce qui permettait de la reconsidérer. Cependant, il fallait admettre que l'incapacité de travail totale de l'assurée et ainsi son invalidité existait déjà au mois suivant son 18^e anniversaire, donc en août 1991 (« survenance de l'invalidité »). A ce moment, elle ne comptait pas un an de cotisations AVS/AI, ce qui excluait le droit à la rente ordinaire. Concernant une rente extraordinaire, le juriste a exposé ce qui suit :

« Ont droit à la rente extraordinaire, (...) les étrangers non conventionnés invalides qui, lors de leur enfance, remplissaient les conditions d'assurance mises à l'obtention de mesures de réadaptation de l'AI et qui auraient pu bénéficier de telles mesures jusqu'à l'accomplissement de leur 18^e année du fait qu'elles-mêmes ou leurs parents remplissaient les conditions de l'art. 9, al. 3, LAI (art. 42, al. 1, LAVS et 39, al. 3, LAI ; ch. 7101 ss DR).

Au vu des troubles précités (trouble envahissant du développement depuis la petite enfance ...), on peut admettre que des mesures d'ordre professionnel (15 ss LAI) s'avéraient nécessaires avant ses 18 ans. La survenance de l'invalidité relative à ce type de mesures doit être fixée au plus tôt vers la fin de la scolarité obligatoire (peu avant pour l'orientation professionnelle), à savoir vers l'âge de 16 ans (elle redouble puis est placée en école privée à [...], dont elle fugue à 17 ans - p. 7 de l'expertise 29.7.2010).

Vu son entrée en Suisse à l'âge de 7 ans et 1 mois, on ne peut affirmer qu'elle compte 10 ans de résidence ininterrompue en Suisse lors de la survenance de l'invalidité relative aux mesures d'ordre professionnel.

Par contre, il est fort probable que, vers ses 16 ans, son père ou sa mère compte déjà 1 année de cotisations AVS/AI (condition alternative requise par l'art. 9, al. 3 LAI).

Merci de requérir l'extrait du compte individuel du père + mère pour vérifier ce point.

A noter que juste après son 18^e anniversaire, elle quitte momentanément la Suisse (septembre 1991 à ? mai 1992 en tout cas). Cependant, durant ce séjour aux USA pour études, elle reste domiciliée en Suisse et conserve donc sa qualité d'assurée AVS/AI (cf. attestation SPOP de 2002 ; art. 1a LAVS). Il faut donc admettre qu'elle compte le même nombre de mois d'assurance que sa classe d'âge non seulement lors de la survenance de l'invalidité mais également par la suite. »

Les extraits de compte individuel des 4 et 6 juillet 2011 de la Caisse de compensation AVS n'indiquent aucun revenu pour la mère, quant au père uniquement des revenus en 2009 et 2010.

De renseignements du Service de la population du 28 juillet 2011, il ressort que le père de l'assurée avait séjourné pour études en Suisse de 1958 à 1963. Il était revenu en Suisse en même temps que l'assurée et sa mère, donc en août 1980. Les parents de l'assurée avaient tous deux reçus la nationalité suisse en août 2002.

Dans un nouvel avis juriste du 8 février 2012, il a été retenu qu'il n'y avait pas d'aggravation de l'état de santé et donc pas de motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA, mais « une interprétation nouvelle des symptômes ». Concernant une éventuelle reconsidération, les conditions générales d'assurance n'étaient pas remplies. Il ressortait en particulier de l'extrait du compte individuel que le père ne cotisait que depuis 2009 sur son activité lucrative chez O. _____ SA (« entreprise "familiale" inscrite en 1981 selon le registre du commerce ; même dans l'hypothèse d'une affiliation rétroactive dans le cadre de l'art. 16 LAVS, on ne pourrait remonter à la période déterminante, soit 1986s, correspondant à l'année avant la survenance de l'invalidité d'éventuelles mesures d'ordre

professionnel [...] »). Le juriste a rédigé un projet de décision rejetant la demande de l'assurée. Ce projet a été transmis par courrier du 10 février 2012 à l'assurée.

Par courrier du 9 mars 2012, l'assurée a formulé des objections qui consistaient plutôt en des questions. Elle ne comprenait pas l'argumentation de l'Office AI, ni si « l'expertise psychiatrique récente » de la Dresse M._____ avait été acceptée et pourquoi les conditions générales d'assurance relatives à la rente n'avaient pas été analysées lors de sa première demande. Elle demandait à être accompagnée par une personne pouvant « [l]'aider et [la] soutenir dans cette démarche de compréhension ».

Par courrier du 23 mars 2012, l'Office AI a demandé à l'assurée, si la Dresse M._____ avait effectué une expertise après le 26 novembre 2009 et dans l'affirmative de lui faire parvenir une copie du rapport. Par ailleurs, il l'a informée qu'elle pouvait être reçue dans ses locaux si elle souhaitait une aide dans la compréhension du projet de décision.

Par courrier du 1^{er} mai 2012, Me Djurdjevac Heinzer s'est adressée pour l'assurée à l'Office AI, demandant que lui soit transmise une copie de l'intégralité du dossier et que l'assistance judiciaire soit accordée à l'assurée, qui était au bénéfice du revenu d'insertion.

Dans un courrier du 6 juillet 2012 adressé à l'Office AI, la Dresse M._____ a indiqué en substance qu'elle n'avait pas procédé à une nouvelle expertise, mais que l'assurée, dans son courrier du 9 mars 2012, faisait allusion à l'expertise de la Dresse B._____. Elle a ajouté que la situation de l'assurée « quant à sa santé psychique s'est progressivement aggravée depuis l'été 2010 » : Elle avait commencé à présenter des moments d'anxiété majeure de plus en plus fréquents, souvent déclenchés par des interactions du quotidien avec des tiers vécus comme envahissantes ou menaçantes. Elle avait des insomnies fréquentes avec pour conséquences une tendance à l'inversion du rythme

nycthémeral, une impossibilité de démarrer sa journée et l'installation d'une asthénie au long cours. En particulier, depuis le début de l'année 2012, on voyait s'installer des sentiments de tristesse avec une baisse marquée de l'élan vital et de sa capacité d'initiative déjà réduite. L'assurée décrivait un sentiment d'être tout le temps « à côté de la plaque », notamment à l'atelier protégé, lieu familier pour elle. La Dresse M._____ a noté une méfiance accrue de l'assurée vis-à-vis des personnes qu'elle connaissait moins ou pas avec des sentiments d'envahissement d'allure paranoïde. Il en résultait un retrait social de plus en plus marqué. Les autres signes et symptômes mentionnés dans les rapports précédents étaient toujours présents. Sur le plan de la fréquentation de l'atelier, alors qu'elle devait s'y rendre deux jours par semaine, elle n'avait réussi à assumer qu'une fréquentation de l'ordre d'un quart de jour par semaine, ceci en conséquence des symptômes susmentionnés. De façon claire, l'assurée n'était même pas capable d'assumer à moyen terme une présence de 40 % dans un atelier protégé, ceci en relation avec les limitations dues à son trouble envahissant du développement.

Par courrier du 14 août 2012, la mandataire de l'assurée a déclaré qu'elle était dans l'attente de la décision concernant l'octroi de l'assistance judiciaire. Dès qu'elle aurait reçu la décision à ce sujet, elle priait l'Office AI de lui impartir un délai de 30 jours pour déposer des déterminations sur le projet de décision du 10 février 2012.

Par projet de décision du 21 août 2012, l'Office AI a informé l'assurée qu'il comptait lui refuser l'assistance judiciaire pour la procédure administrative. En l'espèce, la situation de fait n'était pas problématique, du moins pas dans une mesure telle qu'elle serait inaccessible à un assistant social ou tout autre personne qualifiée oeuvrant au sein d'une institution sociale. Les circonstances du cas d'espèce n'exigeaient donc pas l'assistance d'un avocat durant la procédure administrative. Par surabondance, l'OAI a observé que, le refus d'octroyer la rente reposant sur les conditions générales d'assurances, les chances de succès étaient minces. Par la même occasion, l'Office AI a impartit un délai au 21

septembre 2012 pour d'éventuelles remarques à l'encontre du projet de décision du 10 février 2012.

L'assurée, respectivement sa mandataire, ne s'est plus prononcée par la suite.

Le 8 octobre 2012, l'Office AI a notifié au mandataire de l'assurée un « projet de décision » daté du 1^{er} octobre 2012 identique à celui du 21 août 2012. L'assurée a interjeté le 7 novembre 2012 un recours contre cet acte auprès du tribunal de céans que ce dernier a déclaré irrecevable au motif qu'un préavis ou projet de décision ne constituait pas une décision pouvant faire l'objet d'un recours. Il a transmis l'acte de recours à l'Office AI comme objet de sa compétence pour être traité comme objection contre le projet de décision (jugement du 8 novembre 2012 dans la cause AI 271/12).

Également le 8 octobre 2012, la mandataire de l'assurée a reçu une décision du 3 octobre 2012, par laquelle l'Office AI a rejeté la demande de rente du 30 octobre 2009. Ce dernier y a déclaré, conformément à son projet du 10 février 2012, que par décision du 6 mai 2004, il avait refusé des prestations au motif que l'assurée ne présentait pas d'atteinte à la santé invalidante au sens de l'AI. Une fois la décision entrée en force, il n'était pas possible de procéder en tout temps à une nouvelle appréciation de la situation. Il fallait au contraire que des motifs de révision ou de reconsidération permettent de revenir sur cette décision. Les rapports reçus suite à la nouvelle demande faisaient état d'une atteinte à la santé invalidante avec capacité de travail nulle et d'un état de santé qui ne s'était pas significativement modifié depuis la décision de mai 2004. En l'absence de modification significative de l'état de santé et donc du taux d'invalidité depuis la décision de mai 2004, il n'y avait pas de motif de révision. Au sujet d'une éventuelle reconsidération, l'Office AI s'est prononcé comme suit :

« La reconsidération d'une décision formellement passée en force (article 53, al. 2 LPGA) entre en considération lorsque cette décision est manifestement erronée et que sa rectification revêt une importance notable. A

cet égard, il faut donc que les conditions générales d'assurance relatives à la rente soient remplies.

En l'absence de convention de sécurité sociale conclue avec [...], lesdites conditions générales s'examinent à la lumière des articles 6 et 9 LAI.

Selon l'article 6, alinéa 2 LAI, les étrangers ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9, al. 3, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, mais seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse.

Pour sa part, l'article 9, alinéa 3 LAI précise que les ressortissants étrangers âgés de moins de 20 ans qui ont leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse ont droit aux mesures de réadaptation s'ils remplissent eux-mêmes les conditions prévues à l'art. 6, al. 2, ou si :

- a. lors de la survenance de l'invalidité, leur père ou mère compte, s'il s'agit d'une personne étrangère, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse ; et si
- b. eux-mêmes sont nés invalides en Suisse ou, lors de la survenance de l'invalidité, résidaient en Suisse sans interruption depuis une année au moins ou depuis leur naissance.

L'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (article 4, alinéa 2 LAI).

A droit à une rente d'invalidité l'assuré qui, lors de la survenance de l'invalidité, compte une année au moins de cotisations (article 36 LAI dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31.12.2007 ; dès le 1.1.2008, trois années de cotisations).

Quant à la rente extraordinaire d'invalidité, peuvent y prétendre les étrangers non conventionnés invalides qui, lors de leur enfance, remplissaient les conditions d'assurance mises à l'obtention de mesures de réadaptation de l'AI et qui aurait pu bénéficier de telles mesures jusqu'à l'accomplissement de leur 18^e année du fait qu'eux-mêmes ou leurs parents remplissaient les conditions requises à l'article 9, al. 3, LAI (articles 42, al. 1, LAVS et 39, al. 3 LAI).

Entrée en Suisse en août 1980 à l'âge de 7 ans, vous présentez depuis la fin de l'adolescence une atteinte à la santé expliquant un manque de capacité d'apprentissage et de ressources psychiques justifiant une incapacité de travail totale depuis l'âge adulte. Il y a ainsi lieu de fixer la survenance de l'invalidité relative à la rente en août 1991 (selon l'article 29 LAI, le droit à la rente s'ouvre au plus tôt le mois suivant le 18^e anniversaire).

Or, à cette époque, vous ne comptiez pas une année de cotisations AVS/AI, ce qui exclut le droit à la rente ordinaire au sens de l'article 36 LAI.

Reste à examiner un éventuel droit à la rente extraordinaire d'invalidité (article 39 précité). En l'espèce, il ressort du dossier en notre possession que vous n'avez pas bénéficié de mesures de réadaptation de l'AI jusqu'à l'accomplissement de votre 18^e année. Par ailleurs et dans l'hypothèse où votre atteinte aurait justifié des mesures de formation professionnelle initiale (article 16 LAI), il faut admettre que celles-ci se seraient avérées objectivement nécessaires (survenance de l'invalidité) vers la fin de votre scolarité obligatoire, à savoir vers l'âge de 15-16 ans, soit au plus tard vers la fin de l'année 1989. Or, à cette époque, ni vous-

même ni vos parents, entrés en Suisse fin août 1980, ne comptiez dix années de résidence ininterrompue en Suisse ou une année entière de cotisations.

Les conditions d'assurance requise pour l'octroi d'une rente ordinaire ou extraordinaire n'étant pas remplies, la décision du 6 mai 2004 ne peut dès lors pas être reconsidérée. »

C. Par acte de sa mandataire du 7 novembre 2012, l._____ a interjeté un recours auprès de la Cour des assurances sociales pour le canton de Vaud (cause AI 270/12). Elle conclut à la réformation de la décision de l'Office AI du 3 octobre 2012 « en ce sens qu'une pleine rente d'invalidité ordinaire, subsidiairement extraordinaire, [lui] est octroyée [...] avec effet rétroactif au jour du dépôt de la première demande AI, soit le 25 janvier 2002, subsidiairement au jour du dépôt de la demande du 30 octobre 2009. » Subsidiairement elle demande la réformation de la décision du 3 octobre 2012 « en ce sens qu'il est entré en matière sur la nouvelle demande de prestations déposée le 30 octobre 2009 [...] l'Office de l'assurance-invalidité étant invité à instruire cette demande ». Plus subsidiairement elle conclut à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'Office AI pour instruction complémentaire. Elle a par ailleurs requis l'assistance judiciaire pour la procédure devant le tribunal et le droit de pouvoir se prononcer sur la réponse de l'intimé.

En substance, elle fait valoir que l'Office AI a considéré à tort qu'il existait un motif de reconsidération. Vu que la décision de 2004 reposait sur l'expertise du Dr N._____, qui avait été ordonnée et confirmée par le SMR, elle ne pouvait pas être considérée comme étant manifestement erronée. De plus selon elle, « il est manifeste qu'une appréciation faite à l'époque jouit intrinsèquement d'une force probante accrue s'agissant de la situation qui prévalait à l'époque par rapport à des avis rétrospectifs émis des années plus tard ». La nouvelle demande devait être examinée exclusivement sous l'angle des principes régissant la révision des rentes. Dans cette mesure, il y avait une aggravation de l'état de santé depuis la décision de 2004 compte tenu des constatations de la Dresse M._____ dans son rapport du 26 novembre 2009. Les troubles avaient évolué et étaient aujourd'hui bien plus graves et complexes que le trouble de l'adaptation mentionné par le Dr N._____ à l'époque. Le

courrier de la Dresse M._____ du 6 juillet 2012 attestait également une aggravation progressive. Sur la base du rapport du Dr N._____, l'intimé avait retenu que la recourante ne souffrait d'aucun trouble majeur psychiatrique, tandis qu'aujourd'hui l'experte, la Dresse B._____, faisait état d'une incapacité totale d'exercer une activité lucrative.

La recourante fait également valoir une violation de son droit d'être entendue et une appréciation erronée des preuves dans la perspective d'une éventuelle reconsidération : Il ne pouvait être admis sur la base des avis des Dresses M._____ et B._____ que l'invalidité, respectivement la nécessité de mesures de réadaptation, était survenue déjà en 1989, à l'âge de 15/16 ans, ou en 1991, à l'âge de ses 18 ans. Ceci était en flagrante contradiction avec l'avis du Dr N._____. Par ailleurs, si les mesures de réadaptation avaient été nécessaires au plus tôt à compter du mois de septembre 1990, elle remplirait les conditions d'octroi d'une rente extraordinaire vu que ses parents résidaient de manière ininterrompue en Suisse depuis le mois d'août 1980. De plus, il apparaissait tout à fait improbable que ses parents n'aient cotisé en Suisse qu'en 2009 et 2010, vu qu'ils y habitaient depuis août 1980, avaient été naturalisés suisses en 2002 et que son père était administrateur président de l'entreprise O._____ SA qui était inscrite au registre du commerce du canton de Vaud depuis le 3 mars 1981. L'intimé n'avait pas instruit correctement cette question.

Parmi d'autres documents faisant déjà partie du dossier de l'Office AI, la recourante a joint à son recours un courrier que la Dresse M._____ avait adressé à sa mandataire le 6 novembre 2012. On en retient ce qui suit :

« [La recourante] présente un trouble envahissant du développement sous la forme de séquelles de psychose infantile [...]. Il s'agit d'un trouble, comme son nom l'indique, qui est présent dès la constitution du psychisme adulte en tant que séquelles d'une pathologie infantile, donc présent dès l'adolescence ou l'âge jeune adulte mais qui peut évoluer à bas bruit tant que le patient n'est pas exposé à des contraintes psychiques insurmontables. Ainsi, tant que [la recourante] n'a pas été confrontée au monde du travail, elle n'a présenté que peu de symptômes. Cependant, dès lors qu'elle a dû se confronter aux exigences professionnelles, elle n'a jamais pu conserver un emploi et se stabiliser. Les symptômes étaient encore peu présents lors de

l'expertise psychiatrique mandatée par l'AI auprès du Dr N. _____ en novembre 2003 (cf. liste des symptômes qu'il a détaillés alors). Lorsque [l'assurée] a déposé une nouvelle demande AI en 2009, il y avait une aggravation de son état de santé psychique avec en particulier l'installation d'un trouble anxiété généralisée surajouté, ainsi que des caractéristiques du trouble envahissant du développement qui n'avaient pas été constatées jusque là. Il s'agit d'une évolution classique chez ce type de patient qui a suffisamment de ressources pour tenter de s'adapter aux exigences professionnelles et relationnelles pour un temps, cependant qui épuise rapidement lesdites ressources si le trouble n'est pas reconnu alors. Ceci se manifeste par l'émergence de symptômes anxieux, d'inhibitions psychiques importantes, voire de symptômes dépressifs, ceux-ci étant déjà présents au moment de la demande de réouverture du dossier et étant actuellement aggravé depuis plusieurs mois. Nous observons une aggravation constante de la symptomatologie de [la recourante], comme décrit dans mon courrier à l'AI du 06.07.2012. »

Par décision du 12 novembre 2012, le juge instructeur a octroyé à la recourante l'assistance judiciaire pour la présente procédure AI 270/12.

Par réponse du 13 décembre 2012, l'Office AI a conclu au rejet du recours. D'une part, il n'y avait pas de motif de révision par rapport à la situation, telle qu'elle se présentait au moment de la décision de refus du 6 mai 2004. Concernant la question de l'existence d'une aggravation significative de la situation entre 2004 et 2009, l'intimé a renvoyé en particulier à l'avis du SMR du 27 avril 2011. Même s'il y avait une aggravation de la situation, celle-ci ne constituait pas un motif de révision, parce qu'elle n'était pas significative du point de vue du droit aux prestations : « il n'y avait pas de capacité de travail dès le début de l'âge adulte, il n'y en a toujours pas ». D'autre part, une reconsidération de la décision initiale n'entraîne pas non plus en ligne de compte, une éventuelle rectification ne revêtant pas une importance notable, dans la mesure où un changement du motif du refus n'aurait toujours pas amené à la reconnaissance du droit à des prestations.

La réponse de l'intimé a été transmise à la recourante pour déterminations. Celle-ci ne s'est toutefois plus manifestée par la suite.

D. Par acte du 9 janvier 2013, l'____ a interjeté un nouveau recours contre une décision de l'Office AI du 8 janvier 2013 par laquelle ce dernier lui a refusé l'octroi de l'assistance judiciaire pour la procédure

administrative (cause AI 40/13). Par réponse du 12 avril 2013, l'Office AI a conclu au rejet du recours. Par mémoire du 6 mai 2013, la recourante a maintenu ses conclusions.

E n d r o i t :

1. a) Les procédures AI 270/12 et AI 40/13 sont jointes et traitées dans un seul arrêt, étant donné qu'elles concernent les mêmes parties et qu'il y a un lien matériel entre ces causes (cf. art. 24 al. 1 LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative, RSV 173.36]).

b) Déposés dans le délai légal et dans les formes prescrites, par la recourante qui a qualité pour recourir en tant que destinataire des décisions litigieuses, les deux recours sont recevables (cf. art. 56 ss LPGA [loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales, RS 830.1]). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud est compétente à raison du lieu et de la matière (cf. art. 57 LPGA, 69 al. 1 let. a LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité, RS 831.20] et 93 let. a LPA-VD). En dérogation à l'art. 52 LPGA, il n'y a pas de procédure d'opposition à engager préalablement (art. 69 al. 1 let. a LAI).

c) En l'espèce, l'Office AI a estimé dans sa décision de refus de rente du 3 octobre 2012 que la situation devait être traitée sous l'angle de la reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA (cf. pour les conditions de la reconsidération infra consid. 3). L'administration n'est pas tenue de reconsidérer les décisions qui remplissent les conditions fixées ; elle en a simplement la faculté et ni l'assuré ni le juge ne peut l'y contraindre. Le corollaire en est que les décisions portant sur un refus d'entrer en matière sur une demande de reconsidération ne peuvent pas faire l'objet d'un contrôle en justice. Un tel recours est irrecevable (cf. TF 8C_609/2010 du 22 mars 2011 consid. 2.3). Cependant, lorsque l'administration entre en matière sur une demande de reconsidération et examine si les conditions requises sont remplies, avant de statuer au fond par une nouvelle décision

de refus, celle-ci est susceptible d'être attaquée en justice (cf. ATF 133 V 50 consid. 4.1 ; 119 V 475 consid. 1b/cc).

Vu que l'intimé est entré en matière sur la nouvelle demande de la recourante, le recours AI 270/12 contre la nouvelle décision du 3 octobre 2012 est recevable. Le recours est par ailleurs également recevable dans la mesure où la recourante fait valoir que l'intimé aurait dû procéder à une révision au sens de l'art. 17 LPGA.

2. Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, un assuré a droit à une rente à la condition que sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne puisse pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigible (let. a), il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et qu'au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (let. c). Est réputée incapacité de travail 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 lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA). Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée (art. 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 un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à la santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 al. 1 LPGA). L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. Elle est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération (art. 4 LAI).

La rente est échelonnée selon le taux d'invalidité (cf. art. 28 al. 3 LAI). Pour évaluer ce taux, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il

n'était pas invalide est comparé avec 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 (art. 16 LPGA en relation avec l'art. 28a al. 1 LAI).

3. En premier lieu, est litigieuse la question de savoir s'il y a un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA ou de reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA. Il faut distinguer la révision selon l'art. 17 LPGA, la révision selon l'art. 53 al. 1 LPGA et la reconsidération selon l'art. 53 al. 2 LPGA qui sont trois cas où l'administration revient sur une décision passée en force.

a) La révision au sens strict du terme selon l'art. 17 LPGA adapte aux circonstances nouvelles une décision antérieure qui était régulière au moment où elle a été prise. Les nouvelles circonstances se sont produites postérieurement à la décision dont la révision est demandée. Une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, ne permet pas une révision (ATF 112 V 372 consid. 2b).

b) La révision procédurale selon l'art. 53 al. 1 LPGA corrige une décision erronée lorsque des faits ou des moyens de preuves nouveaux apparaissent après la décision et sont susceptibles de conduire à une appréciation juridique différente. Par faits nouveaux dans le sens de cette disposition sont compris des faits qui se sont produits alors que, dans le cadre de la première procédure, la présentation de fait était encore possible, mais que le demandeur en révision ne connaissait pas, malgré sa vigilance.

c) Quant à la reconsidération selon l'art. 53 al. 2 LPGA, elle est destinée à corriger des décisions formellement passées en force lorsqu'il s'avère qu'elles sont manifestement erronées et que leur rectification revêt une importance notable. Contrairement à la révision, l'administration n'est pas tenue de reconsidérer les décisions même si elles remplissent les conditions fixées (cf. supra consid. 1c).

L'irrégularité doit être manifeste, de manière à éviter que la reconsidération devienne un instrument autorisant sans autre limitation un nouvel examen des conditions à la base des prestations de longue durée. Par exemple, une inexactitude manifeste ne saurait être admise lorsque l'octroi de la prestation dépend des conditions matérielles dont l'examen suppose un pouvoir d'appréciation, quant à certains de leurs aspects ou de leurs éléments, et que la décision initiale est admissible compte tenu de la situation de fait et de droit (TF U 5/07 du 9 janvier 2008 consid. 5.3.1, *in* : SVR 2009 UV n° 6 p. 21 ; TF 8C_609/2010 du 22 mars 2011 consid. 2.2).

Ainsi, une erreur d'appréciation n'est en principe pas sujette à reconsidération. Dans cette mesure, le Tribunal fédéral des assurances a estimé qu'une décision, prise sur la base des informations du médecin traitant de l'assuré ayant diagnostiqué des kystes, n'était pas manifestement erronée lorsque, par la suite, le médecin-conseil de l'assurance a conclu à l'absence de kystes et qu'un expert a déclaré que seul un examen histologique, qui n'avait pas été fait, aurait permis de confirmer le diagnostic de kystes (TFA du 8 juin 1989 en la cause H., cité *in* SVR 1996 UV n° 42 p. 130 ; cf. aussi Ueli KIESER, ATSG-Kommentar, 2^e éd. 2009, n° 32 ad art. 53 LPGA).

A ce sujet, on pourrait se demander si, compte tenu des principes de la légalité et de la bonne foi, il y a lieu de procéder à des différenciations entre les situations où il s'agit de modifier des décisions touchant une période révolue et celles qui auront des effets uniquement pour le futur. Il en va de même pour une éventuelle distinction entre une reconsidération en faveur d'un assuré et une reconsidération à son désavantage.

Est, en revanche, manifestement erronée une décision de l'administration qui supprime une rente d'invalidité, sans établir les faits juridiquement déterminants et alors qu'une comparaison correcte des revenus devait la conduire à retenir un degré d'invalidité ouvrant un droit

à la rente (ATF 117 V 8). Est également manifestement erronée une décision rendue en application des mauvaises dispositions ou par une application incorrecte des bonnes dispositions (TF U 378/05 du 10 mai 2006 consid. 5.3, *in* : SVR 2006 UV n° 17).

S'il subsiste des doutes raisonnables sur le caractère erroné de la décision initiale, cela ne suffit pas pour admettre que les conditions de la reconsidération sont remplies (TF U 5/07 précité ; TF 8C_609/2010 précité).

4 **a)** En substance, l'intimé est d'avis qu'il n'y avait pas de motif de révision par rapport à la situation telle qu'elle se présentait au moment de la première décision de refus du 6 mai 2004. La capacité de travail avait été nulle depuis le début ; il ne pouvait donc y avoir une aggravation de la situation. Tout au plus une reconsidération pouvait être envisagée. Cependant, même si son incapacité de travail était à présent reconnue, la recourante ne pouvait pas prétendre à des prestations de l'AI, car elle ne remplissait pas d'autres conditions, notamment selon les art. 6 al. 2, 9 al. 3 et 39 al. 3 LAI (durée minimale de cotisations ou de résidence ininterrompue en Suisse lors de la survenance de l'invalidité), pour avoir droit à une rente ordinaire ou extraordinaire.

Quant à la recourante, elle fait valoir que la décision du 6 mai 2004 ne pouvait être considérée comme manifestement erronée.

b) Les Dresses M. _____ et B. _____ ont laissé entendre, dans leurs appréciations de 2009 et 2010, que l'incapacité de travail de la recourante était entière depuis le début de l'âge adulte, tandis que le Dr N. _____ avait encore retenu, en 2003, une capacité de travail. Certes, ce dernier avait déjà évoqué des « problèmes réels, potentiellement invalidants ». Il n'avait toutefois pas encore conclu à une incapacité de travail de la recourante alors âgée de 30 ans. Il préconisait à l'époque l'achèvement d'une formation. Dans la mesure où ce médecin a pu examiner la recourante en 2003 et s'entretenir avec le psychologue traitant et l'assistant social de l'époque, tandis que les Dresses M. _____

et B._____ n'ont eu affaire à la recourante que dès 2008, respectivement en 2010, on ne peut admettre que l'appréciation du Dr N._____, qui a reconnu à la recourante une capacité de travail, et ainsi le refus de rente du 6 mai 2004 étaient manifestement erronés au vu de la jurisprudence susmentionnée au consid. 3.3. Ainsi, il n'y avait pas matière à une reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA. Manifestement erroné était alors tout au plus le refus de mesures professionnelles, quoique ce point pourrait encore prêter à discussion. Compte tenu des appréciations actuelles des Dresses M._____ et B._____, de telles mesures n'entrent aujourd'hui cependant de toute façon plus en considération ; il conviendrait donc aussi d'admettre un changement de situation sur ce point depuis l'appréciation du Dr N._____. Pour le reste, les rapports des Dresses M._____ et B._____ ne présentent pas d'éléments nouveaux au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA, même s'ils se prononcent en partie sur l'état de santé avant ou au moment de la première décision de mai 2004.

c) On ne peut donc pas admettre une incapacité de travail totale déjà dès l'âge adulte ou en 2003/2004.

Cela ressort également de ce qui suit : Contrairement aux Drs N._____ et C._____, qui ont examiné la recourante en 2002 et 2003 (cf. leurs rapports des 21 février 2002 et 19 novembre 2003, ci-dessus let. A.a et A.b), les Dresses M._____ et B._____ ont constaté une anxiété généralisée et une personnalité émotionnellement labile type borderline. Comme l'a admis la Dresse B._____, ce dernier aspect était probablement compensé lorsque la recourante avait été examinée par le Dr N._____ et l'anxiété ne s'était alors pas encore présentée (cf. complément de la Dresse B._____ du 9 septembre 2010).

Dans cette mesure, il faut admettre une aggravation de l'état de santé de la recourante depuis 2003/2004 : En effet, la Dresse M._____ avait retenu dans son rapport du 26 novembre 2009, en plus des troubles du sommeil déjà retenus par le Dr C._____, une fatigue dès que la recourante était fortement sollicitée, une irritabilité accrue, des

tensions musculaires, des difficultés de concentration, des épisodes de pleurs, un isolement et retrait social important ainsi qu'un état d'angoisse permanent qui s'exacerbait pour quelques heures à plusieurs jours, en réponse à des événements stressants d'apparence mineure pour l'entourage, avec des manifestations telles que des tremblements de tout le corps, des palpitations, des sensations de perte de contrôle d'elle-même. La Dresse B._____ a également évoqué dans son rapport du 29 juillet 2010 une importante diminution du seuil anxiogène, des difficultés majeures au niveau de l'adaptation, des raisonnements arbitraires et un handicap relationnel ainsi qu'une interprétation erronée de certains événements de la vie. Certes, le Dr N._____ avait déjà relevé des éléments anxieux et d'évitement. Il avait toutefois encore retenu que ceux-ci ne représentaient pas « à ce stade une fixation telle qu'on pourrait parler de pathologie ou de diagnostic ». On peut donc admettre qu'il y a eu une évolution depuis 2003/2004 qui a mené la Dresse B._____ à retenir comme diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail l'anxiété généralisée et la personnalité émotionnellement labile, type borderline, mal compensée. Certes, la Dresse B._____ déclare que le diagnostic d'anxiété est présent « depuis plusieurs années ». Comme déjà exposé, elle a toutefois admis que ce dernier point était probablement compensé lors de l'examen par le Dr N._____. Elle a également admis que l'anxiété ne se présentait pas encore sous sa forme généralisée lors dudit examen de 2003.

Comme déjà retenu, il faut donc admettre une aggravation de l'état de santé de la recourante qui a évolué vers une incapacité de travail entière selon le rapport de la Dresse B._____. Son appréciation de la capacité de travail en 2009/2010 répond aux requis de la jurisprudence pour se voir conférer pleine valeur probante (cf. pour ces exigences ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a), ce qu'aucune partie n'a par ailleurs contesté. Ce qui a été constaté par la suite par la Dresse M._____ dans ses écritures des 6 juillet et 6 novembre 2012 ne fait que confirmer l'aggravation de l'état de santé de la recourante depuis 2004.

d) Compte tenu de ce qui a été exposé, il faut admettre une modification notable du taux d'invalidité au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA depuis la décision de mai 2004. Selon l'extrait du compte individuel du 15 février 2002 (cf. ci-dessus let. A.a), la recourante présentait après mai 2004 au moins une année entière de cotisations et également dix ans de résidence (cf. art. 13 LPGA) ininterrompue en Suisse et remplit ainsi la condition générale de l'art. 6 al. 2 LAI pour les personnes étrangères.

Dès lors, la recourante, qui présente une incapacité de travail et de gain totale, a droit à une rente ordinaire entière de l'assurance-invalidité.

e) Reste à évaluer à partir de quand la recourante a droit à la rente. Contrairement à ce qu'elle a requis prioritairement, elle ne peut demander de rente dès le 25 janvier 2002 vu ce qui a été exposé. Cette conclusion de la recourante est d'une certaine manière en contradiction avec sa propre argumentation qui tend à accepter l'appréciation du Dr N. _____ et d'admettre une aggravation de son état de santé depuis, respectivement de ne pas déclarer la décision de mai 2004, qui était entrée en force, comme étant manifestement erronée.

Selon les déclarations des médecins et experts consultés, il faut admettre une incapacité de travail totale au plus tard dès fin 2008 ou début 2009. Mais, selon l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations et non pas dès le dépôt de la nouvelle demande comme l'a requis la recourante subsidiairement. Pour la nouvelle demande déposée le 30 octobre 2009, le droit à la rente ne prendrait donc naissance que le 1^{er} avril 2010. Certes, l'art. 88bis al. 1 let. a RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201) prévoit que « l'augmentation de la rente » prend en principe effet déjà dès le mois où l'assuré a demandé la révision. Cela ne concerne toutefois que les personnes qui sont déjà bénéficiaires d'une rente AI (cf. le texte de la loi : « l'augmentation de la rente » et ATF 109 V 125 ; MEYER/REICHMUTH, IVG, 3^e éd. 2014, n° 10 ad art. 29 LAI), ce qui n'est

pas le cas en l'espèce. Dès lors, la recourante peut prétendre à une rente entière dès le 1^{er} avril 2010.

f) Vu ce qui précède, la décision de l'intimé du 3 octobre 2012 s'avère mal fondée et doit être annulée. Le recours AI 270/12 doit pour l'essentiel être admis. Le dossier est renvoyé à l'intimé pour fixer le montant de la rente.

5. Il s'agit enfin d'examiner si l'intimé a rejeté à juste titre, par sa décision du 8 janvier 2013, la requête d'assistance gratuite par un avocat, déposée par la recourante le 1^{er} mai 2012, donc au cours de la phase d'instruction administrative faisant suite au projet de décision de refus de prestations de l'Office AI du 10 février 2012 (cause AI 40/13). Dans la procédure administrative en matière d'assurances sociales, l'assistance gratuite d'un conseil juridique est accordée au demandeur lorsque les circonstances l'exigent (art. 37 al. 4 LPGA).

a) Le litige sur le droit éventuel à une rente d'invalidité a une portée considérable pour un assuré (cf. TFA 9C_105/2007 du 13 novembre 2007 consid. 3.1 et les références). Cette constatation à elle seule ne permet toutefois pas encore de reconnaître un droit à l'assistance gratuite par un avocat.

Avec l'art. 37 al. 4 LPGA, le législateur a introduit une réglementation légale de l'assistance juridique dans la procédure administrative (ATF 131 V 153 consid. 3.1 ; TF 9C_674/2011 du 3 août 2012 consid. 3.1 ; TFA I 676/04 du 30 mars 2006 consid. 6.1 ; KIESER, *op. cit.*, n° 22 ad art. 37 LPGA). La jurisprudence y relative rendue dans le cadre de l'art. 4 aCst (ancienne Constitution fédérale de 1874), respectivement de l'art. 29 al. 3 Cst (actuelle Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, RS 101), sur les conditions de l'assistance judiciaire en procédure d'opposition – soit la partie est dans le besoin, les conclusions ne sont pas dépourvues de toute chance de succès et l'assistance est objectivement indiquée d'après les circonstances concrètes (ATF 132 V 200 consid. 4.1 ; 125 V 32 consid. 2 et les références

; TFA I 676/04 précité consid. 6.2 et les références) - continue de s'appliquer, conformément à la volonté du législateur (TF 9C_674/2011 précité consid. 3.1 ; 9C_105/2007 précité consid. 1.2 ; FF 1999 4242).

Le point de savoir si les conditions de l'assistance par un avocat sont réalisées doit être examiné à l'aune de critères plus sévères dans la procédure administrative que dans la procédure judiciaire. En effet, l'art. 61 let. f LPGA, applicable à la procédure judiciaire, parle d'accorder l'assistance judiciaire gratuite lorsque les circonstances le « justifient », tandis que l'art. 37 al. 4 LPGA, applicable à la procédure administrative, parle d'accorder l'assistance gratuite d'un conseil juridique lorsque les circonstances « l'exigent ». Il s'agit d'un choix délibéré du législateur (TF 9C_486/2013 du 2 décembre 2013 consid. 3.2.3 [non publié *in* ATF 139 V 600] ; TFA I 674/04 précité consid. 6.2 et les références ; KIESER, *op. cit.*, n° 22 ad art. 37 LPGA).

Ainsi, l'assistance d'un avocat pendant la procédure administrative s'impose, respectivement est exigée selon l'art. 37 al. 4 LPGA, uniquement dans les cas exceptionnels où des questions de droit ou de fait difficiles rendent l'assistance par un avocat apparemment nécessaire et qu'une assistance par le représentant d'une association, par un assistant social ou d'autres professionnels ou personnes de confiance d'institutions sociales n'entre pas en considération (ATF 132 V 200 consid. 4.1 et les références). A cet égard, il y a lieu de tenir compte du cas d'espèce, de la particularité des règles de procédure applicables, ainsi que des spécificités de la procédure administrative en cours. Si la procédure en cause présente des risques importants pour la situation juridique de l'intéressé, l'assistance gratuite d'un défenseur est en principe accordée. Sans cela, elle ne le sera que si, à la difficulté relative de l'affaire, s'ajoutent des problèmes de fait ou de droit auxquels le requérant ne pourrait faire face seul ou avec l'aide d'une autre personne (ATF 130 I 180 consid. 2.2 et les références ; 125 V 32 consid. 4 ; TFA I 676/04 précité consid. 6.2). Il faut mentionner, en plus de la complexité des questions de droit et de l'état de fait, les circonstances qui tiennent à la personne concernée, comme sa capacité à s'orienter dans une procédure (ATF 132 V

200 consid. 4.1 et les références ; TF 9C_674/2011 précité consid. 3.2). Les seuls motifs que l'intéressé ne maîtrise pas ou mal la langue de procédure et ne dispose d'aucune qualification, ne suffisent pas pour justifier l'assistance d'un avocat (TF 9C_486/2013 précité consid. 3.2.1 [non publié *in* ATF 139 V 600]). Dès lors, le fait que l'intéressé puisse bénéficier de l'assistance de représentants d'associations, d'assistants sociaux ou encore de spécialistes ou de personnes de confiance œuvrant au sein d'institutions sociales permet d'inférer que l'assistance d'un avocat n'est ni nécessaire ni indiquée (TFA I 557/04 du 29 novembre 2004 consid. 2.2 ; TF 9C_105/2007 précité consid. 1.3).

b) Vu le sort du recours dans la cause AI 270/12 concernant le droit à une rente (cf. ci-dessus consid. 4), on ne peut pas sérieusement nier les chances de succès de la recourante, contrairement à ce que laisse entendre l'intimé.

Ensuite, force est d'admettre que lors de la procédure d'objections contre le projet de refus du 10 février 2012 une représentation par un avocat s'avérait nécessaire et indiquée : Contrairement à l'avis de l'intimé, il ne suffisait en l'espèce pas de s'adresser à des représentants d'associations ou d'institutions sociales ou à des assistants sociaux. Déjà le projet de décision est formulé d'une manière difficilement intelligible pour une personne non spécialisée dans le domaine. Il nécessitait des connaissances juridiques allant au-delà de celles requises pour des causes courantes en procédure AI. S'ajoute à cela qu'il y avait des questions compliquées notamment de distinction entre la reconsidération et la révision. L'intimé a de plus admis s'être déjà trompé lors de la première demande de prestations de la recourante, ce qui justifiait une méfiance supplémentaire de la recourante et un besoin accru d'aide spécialisée. Ceci d'autant que l'intimé refusait toujours toutes prestations, bien qu'ayant admis s'être trompé lors du premier refus de prestations. En outre, lors de la deuxième demande d'octobre 2009, la gestionnaire de dossier de l'Office AI n'était finalement elle-même plus capable de résoudre le cas et a dû demander - à plusieurs reprises - de l'aide à un juriste. On ne peut pas demander à un représentant d'une

association ou institution sociale ou à un assistant social qu'il soit plus à l'aise dans la matière qu'un gestionnaire de dossier de l'intimé qui a reçu une formation spécifique dans le domaine. De plus, même le juriste de l'intimé a procédé à des revirements d'appréciation, allant dans un premier temps dans le sens d'une révision, pour ensuite revenir sur son appréciation et considérer le cas à la lumière d'une reconsidération. On pourrait même se demander si, en plus de la question traitée ci-dessus aux consid. 3 et 4, son appréciation au sujet des cotisations à l'AVS des parents de la recourante était correcte (cf. les griefs de la mandataire de la recourante), cette question pouvant toutefois rester ouverte, vu ce qui a été exposé.

Dans cette mesure, les circonstances exigeaient d'accorder à la recourante l'assistance gratuite d'un conseil juridique dans le cadre des objections contre le projet de décision de refus de prestations du 10 février 2012. Il en aurait peut-être été différemment au stade antérieur au projet de décision, lorsque la décision de l'intimé était encore complètement ouverte et que ce dernier investiguait d'office le cas, dont le résultat était encore incertain.

Il y a donc lieu d'admettre également le recours dans la cause AI 40/13, d'annuler la décision rendue par l'intimé le 8 janvier 2013 et d'accorder à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire dans le procédure administrative dès le dépôt de sa requête du 1^{er} mai 2012.

6. Au vu du résultat de la cause, les frais judiciaires fixés à 400 fr. pour la procédure de rente AI sont mis à la charge de l'intimé (cf. art. 69 al. 1bis LAI).

L'intimé devra également verser une indemnité fixée à 3'000 fr. à la recourante qui est représentée par un mandataire professionnel dans les deux causes jointes (cf. art. 61 let. g LPGA et art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative, RSV 173.36.5.1]). Il n'y a pas lieu de fixer d'indemnités pour la mandataire de la recourante dans le cadre de l'assistance

judiciaire, vu que ces indemnités n'auraient pas dépassé les dépens alloués.

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Les causes AI 270/12 et AI 40/13 sont jointes.
- II. Le recours AI 270/12 est partiellement admis et le recours AI 40/13 est admis.
- III. La décision de l'intimé du 3 octobre 2012 est annulée et réformée en ce sens que l'intimé versera à la recourante une rente entière de l'assurance-invalidité dès le 1^{er} avril 2010, le dossier étant renvoyé à l'intimé pour la fixation du montant de la rente (AI 270/12).
- IV. La décision de l'intimé du 8 janvier 2013 est annulée et réformée en ce sens que la recourante a droit à l'assistance judiciaire requise pour la procédure administrative, le dossier étant renvoyé à l'intimé pour la fixation des indemnités après avoir demandé la liste des opérations à la mandataire de la recourante (AI 40/13).
- V. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'intimé.
- VI. L'intimé versera à la recourante une indemnité de 3'000 fr. (trois mille francs) à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Natasa Djurdjevac Heinzer (pour I. _____),
- 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 :