

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 3 décembre 2013

Présidence de Mme DI FERRO DEMIERRE
Juges : M. Métral et Mme Dessaux
Greffière : Mme Mestre Carvalho

Cause pendante entre :

X.B. _____, à [...], recourante, représentée par Me Marlyse Cordonier,
avocate à Genève,

et

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

Art. 4, 16, 17 et 28 LAI.

E n f a i t :

A. X.B._____ (ci-après : l'assurée), née le [...] 1992 et ayant une sœur jumelle prénommée Z.B._____, a été annoncée auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) le 22 avril 1997, eu égard à un retard de langage. Dans ce contexte, il est apparu que l'assurée souffrait de dysphasie et qu'elle bénéficiait d'un traitement logopédique ambulatoire pour la période du 15 avril au 31 juillet 1997 auprès du Centre logopédique et pédagogique de [...] (ci-après : le Centre M._____), à [...], en attendant d'être intégrée en classe de langage à temps partiel au sein dudit centre pour la période du 1^{er} août 1997 au 31 août 1999. Par communication du 19 juin 1997, l'OAI a reconnu le droit de l'intéressée à une contribution aux frais de traitement logopédique du 15 avril 1997 au 31 juillet 1999, ainsi qu'à des contrôles logopédiques espacés jusqu'au 31 juillet 2000. Le 7 mai 1998, l'OAI a accordé à l'assurée la prise en charge d'un traitement de psychomotricité pour la période du 25 août 1997 au 31 juillet 1999, à titre de soutien médical à la logopédie.

A l'issue de sa deuxième année d'école enfantine suivie partiellement en classe de langage et partiellement en classe normale, l'assurée a débuté le cycle primaire dès l'été 1999 au sein d'une classe de langage du Centre M._____ avec traitement de logopédie et psychomotricité, compte tenu de sa dysphasie et de difficultés à aborder le langage écrit. Nanti de ces informations, l'OAI a maintenu la prise en charge du suivi de psychomotricité au titre de soutien médical à la logopédie et a reconnu le droit de l'intéressée à une formation scolaire spéciale, pour la période du 1^{er} août 1999 au 31 juillet 2001 (cf. communications des 27 et 28 décembre 1999).

Aux termes d'un rapport du 20 décembre 2000 établi à l'attention de l'OAI, la Dresse G._____, médecin responsable du Service [...] (ci-après : le Service K._____) de [...], a posé le diagnostic de prépsychose avec troubles des pulsions, troubles de concentration et

troubles de l'affectivité. Elle a expliqué que l'assurée bénéficiait d'une psychothérapie à raison de deux séances hebdomadaires depuis le 13 juin 2000 ainsi que d'une prise en charge pédagogothérapeutique en milieu spécialisé et que la durée probable du traitement était de trois à quatre ans. La Dresse G._____ a ajouté que des troubles majeurs de concentration ainsi qu'une fluctuation de l'attention liée à des angoisses importantes rendaient impossible l'intégration de l'assurée dans l'enseignement public. Ce médecin a par ailleurs fait état de ce qui suit :

"4.1 X.B._____ est issue d'une grossesse gémellaire [...]. Troubles du sommeil importants ainsi que graves difficultés alimentaires durant la petite enfance. [...] Problèmes de séparation importants. Sur instance de la crèche, X.B._____ est admise au Centre M._____ à l'âge de 4 ans ½ pour un retard de langage massif. En fait, à cette époque, X.B._____ n'est pas compréhensible pour autrui, sinon par sa sœur. L'examen pratiqué à ce moment met en évidence une enfant très en retrait, n'entrant pas en contact, non compréhensible sur le plan verbal. Dessin très pauvre et un jeu symbolique absent.

La mère avait consulté en outre pour des crises de colère très importantes lors de frustrations.

L'intégration ensuite en classe de langage permi[t] à X.B._____ de faire une évolution positive sur le p[l]an du langage et des apprentissages. C'est une fillette qui s'intéresse à la lecture, qui a envie d'apprendre. Mais, par moments, elle se retire, lors de débordements d'angoisse, se tord les mains, échappe au contact avec l'interlocuteur. Les troubles du sommeil persistent par périodes. Les difficultés de séparation sont toujours là lorsque sa sœur n'est pas auprès d'elle.

Le projet actuel pour aider X.B._____ est un maintien en enseignement spécialisé (au Centre M._____ de [...]), si les difficultés rendent impossible l'intégration en scolarité publique. Elle a besoin de soutien de l'adulte.

4.3 X.B._____ oscille entre des moments d'adaptation à la réalité et des moments de retrait dans un monde fantasmatique très régressé, évoquant une structure borderline.

Des problèmes d'identité l'amènent à devoir se préoccuper de sa mère (parentification importante) ou se perdre dans une confusion avec sa sœur jumelle. Des angoisses archaïques lui rendent difficile l'investissement de la réalité et la scolarité."

Par avis médical du 11 septembre 2001, le Dr W._____, du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), a formulé les conclusions suivantes :

"Trouble envahissant de la personnalité qui sembl[e] apparaître par vague, provoquant un trouble de concentration.

Présence de trouble du langage.
Troubles du sommeil[.]
Période d'altération du contact non-verbal « *échappe au contact de l'interlocuteur* »[.]
Peu voire même absence du jeu symbolique[.]
Colère et troubles des pulsions.
Mouvements stéréotypés qui accompagnent les bouffées d'angoisse.
Peu de réciprocité sociale constatée à la crèche.

Elle présente suffisamment de critères selon le DSM-IV pour le trouble envahissant de la personnalité.

[...]

Conclusions(s) : Sur cette base je proposerais [...] un code OIC 401."

Le 11 octobre 2001, l'OAI a accordé à l'assurée la prise en charge d'un traitement de psychothérapie en lien avec l'infirmité congénitale n° 401 OIC (ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales; RS 831.232.21), pour la période du 13 juin 2000 au 30 septembre 2012.

L'intéressée poursuivant par ailleurs sa scolarité en classe de langage au sein du Centre M._____ avec traitement de logopédie en raison d'une dyslexie et d'une dysorthographe, l'OAI a maintenu, toujours le 11 octobre 2001, le droit à une formation scolaire spéciale pour la période du 1^{er} août 2001 au 31 juillet 2003

B. Par courrier daté du 20 décembre 2011 et envoyé le même jour à l'OAI sous pli recommandé, W.B._____, mère de l'assurée, a adressé à l'OAI une «*demande d'aide de frais d'invalidité*». Elle a exposé en substance que sa fille avait été contrainte, eu égard à ses problèmes de santé, de se tourner vers une formation professionnelle dans l'enseignement privé à défaut d'avoir été admise dans un établissement public, et a sollicité de ce fait une aide financière ainsi que le remboursement des frais déjà encourus. A cette correspondance était notamment jointe une confirmation d'inscription en année préparatoire à l'Ecole d'arts visuels C._____, établissement privé sis à [...], pour la période du 31 août 2009 au 18 juin 2010, les frais d'écolage s'élevant à 16'100 fr. Figuraient également en annexe deux extraits comptables

établis par l'école privée H._____, [...] (ci-après : l'Ecole H._____), à [...], le premier afférent à une formation «1 GRAD CV 2010/11» pour un montant de 12'380 fr., et le second se rapportant à une formation «2 GRAD 2011/12» pour un coût de 12'530 fr.

Le 20 janvier 2012, l'OAI s'est vu transmettre un formulaire de demande de prestations AI pour adultes en faveur de l'assurée, accompagné d'une note manuscrite de la mère de cette dernière précisant : «*Objet : demande d'aide de frais de formation*». S'agissant des écoles fréquentées par l'intéressée, il était fait mention du Centre M._____, de l'établissement J._____ à [...], ainsi que des écoles C._____ et H._____ à [...]. Il était également précisé que l'assurée apprenait la profession de graphiste depuis 2009. Enfin, un suivi médical était signalé auprès d'un psychologue dénommé [...] [sic].

Aux termes d'un extrait du compte individuel AVS de l'assurée du 13 février 2012, il est apparu que cette dernière avait exercé une activité lucrative pour la société [...], de juillet à novembre 2010, pour une rémunération totale de 2'637 fr.

Par écrit du 16 février 2012, la psychologue-psychothérapeute O._____ a indiqué avoir suivi l'assurée en psychothérapie du 13 juin 2000 jusqu'au mois de mai 2004 et a pour le reste produit un rapport du 11 novembre 2000 rédigé par ses soins à l'attention de la Dresse G._____, ayant essentiellement trait aux observations cliniques ayant conduit à l'indication d'une psychothérapie. Il en résultait essentiellement qu'un fonctionnement psychique très partagé entre une capacité d'adaptation à la réalité et des retraits dans le monde fantasmatique très régressé montrait une structure borderline, que des problèmes d'identité amenaient l'assurée à devoir se préoccuper de sa mère (parentification importante) ou à se perdre dans une confusion avec sa sœur, et que des angoisses archaïques rendaient difficile l'investissement de la réalité et la scolarité.

Dans un courrier du 22 février 2012 adressé à l'OAI, W.B._____ a précisé que l'assurée avait été suivie durant plusieurs années par la psychologue O._____ et que les séances avaient pris fin sur décision de cette thérapeute qui estimait ne plus être en mesure d'aider la jeune fille, laquelle avait en outre été prise en charge par un psychologue de l'école J._____. Il était également indiqué que X.B._____ avait à plusieurs reprises demandé à consulter un psychologue mais que de tels frais supplémentaires n'avaient pas pu être pris en charge par la famille.

Par avis médical du 31 mai 2012, les Drs L._____ et T._____, du SMR, ont observé n'avoir pratiquement aucun renseignement au sujet de l'assurée, dont on savait qu'elle avait bénéficié d'un suivi logopédique du 25 août 1997 au 31 juillet 2003 et d'une psychothérapie de 2000 à 2004, l'infirmité congénitale n° 401 OIC ayant été reconnue en octobre 2001. Relevant que les informations les plus récentes dataient de 2004 [sic], ces médecins ont préconisé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique afin de déterminer le(s) diagnostic(s), le pronostic, la capacité de travail dans une activité adaptée, les limitations fonctionnelles ainsi que la nécessité d'un suivi psychiatrique.

L'OAI a confié au Dr V._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, le soin de réaliser une expertise. Après s'être vu transmettre le dossier médical constitué par l'office et avoir examiné l'assurée le 12 juillet 2012, ce médecin a rédigé son rapport d'expertise le 16 juillet 2012, faisant notamment état de ce qui suit :

"[...]

Anamnèse professionnelle

L'assurée déclare avoir suivi l'école obligatoire en Suisse jusqu'à l'âge de 16 ans, puis une école privée pendant un an pour la préparation d'une école de dessin.

Depuis 2010, elle suit les cours d'une école privée de dessin (Ecole [...] [recte : H._____] à [...]) et doit encore effectuer une année de cours pour obtenir un diplôme (Bachelor de dessin).

L'assurée précise envisager d'arrêter la formation entreprise car elle mentionne qu'elle ne suit pas exactement la formation qu'elle

souhaitait et ne fait pas mystère sur le fait que la demande AI a pour but « *un remboursement des frais d'école privée engagés* ».
[...]

Anamnèse Psychosociale

L'assurée déclare une belle enfance, au sein d'une famille chaleureuse et attentive, avec des camarades et des activités (judo, équitation, natation) des résultats scolaires corrects. L'adolescence est tranquille et sans excès, avec des camarades et des activités (équitation) de son âge, des résultats scolaires passables.
[...]

Selon ses dires, les antécédents médicaux de l'assurée peuvent se résumer ainsi :

- Absence de maladie somatique,
- Sur le plan psychologique :
 - suivi de 2002 à 2004 auprès d'une psychologue privée à [...], Mme O. _____, arrêt sur amélioration,
 - A partir de janvier 2012, sensation de tachycardie lors de stress.

[...]

Diagnostics

■ *Avec répercussion sur la capacité de travail*

Aucun sur le plan psychiatrique

■ *Sans répercussion sur la capacité de travail*

Aucun sur le plan psychiatrique

Appréciation du cas

Assurée de 20 ans, ayant bénéficié d'un suivi logopédique de 1997 à 2003, et d'une psychothérapie de 2000 à 2004, en octobre 2001, l'infirmité 401 avait été admise lors de la première demande de prestations AI. Nouvelle demande de prestations AI en date du 20 décembre 2011 qui n'est accompagnée d'aucun document médical.

L'examen psychiatrique du 12 juillet 2012 met en évidence :

- Une absence de symptomatologie dépressive significative d'un diagnostic avec moral bon, sans tristesse ni irritabilité, fatigabilité anamnétique itérative sans trouble de concentration ou de mémoire, ruminations existentielles sans idées noires, sans anhédonie, sans repli social, sans perte d'estime d'elle-même, sommeil perturbé par des retards d'endormissement, appétit conservé,
- Une absence de symptomatologie anxieuse significative d'un diagnostic, avec éléments en faveur d'inquiétude concernant l'avenir, sans élément en faveur d'angoisses itératives, d'agoraphobie, de claustrophobie, de phobie sociale, de crise d'anxiété généralisée, l'assurée mentionne des rituels de vérification,
- Une absence de symptomatologie floride la série psychotique et de critère CIM-10 de trouble de personnalité,

- Une absence de symptomatologie algique de grande intensité avec détresse.

Le seul rapport médical participant du dossier est un rapport médical en date du 20 décembre 2000, sous la signature de la Dresse [...] [recte : G. _____], [...] proposant une psychothérapie, qui a été suivie de 2000 à 2004, avec arrêt sur amélioration.

Notre examen clinique psychiatrique n'a pas montré de signe de dépression majeure, de décompensation psychotique, d'anxiété généralisée incapacitante, de trouble phobique, de trouble de personnalité morbide, de syndrome douloureux somatoforme persistant, de perturbation de l'environnement psychosocial ni de limitation fonctionnelle psychiatrique. Nous n'avons pas d'autre diagnostic à proposer.

Nous rappelons que l'assurée ne fait pas mystère du fait que la demande AI est principalement axée sur le remboursement des frais d'école privée engagés par la famille pour une formation de dessin.

Nous pouvons donc conclure que l'examen psychiatrique du 12 juillet 2012 ne met pas en évidence de maladie psychiatrique responsable d'une atteinte à la capacité de travail de longue durée.

Les limitations fonctionnelles

Aucune sur le plan psychiatrique

Depuis quand y [a]-t-il une incapacité de travail de 20% au moins ?

Sans objet sur le plan psychiatrique

Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors ?

Sans objet sur le plan psychiatrique

Concernant la capacité de travail exigible

■ Dans l'activité habituelle :100%

■ Dans une activité adaptée :100%

Influence sur la réadaptation professionnelle : nous ne voyons pas de raison médicale, d'ordre psychiatrique, à une réadaptation professionnelle."

Par avis médical du 20 août 2012, le Dr T. _____ a considéré qu'il y avait lieu d'admettre l'appréciation de l'expert V. _____ et de conclure à l'absence d'invalidité, «à moins d'éléments nouveaux».

En date du 27 août 2012, l'OAI a adressé à l'assurée un projet de décision dans le sens d'un refus de reclassement et de rente d'invalidité, motivé comme suit :

"Résultat de nos constatations :

Selon les renseignements en notre possession, vous suivez des cours dans une école privée de dessin.

Du point de vue médical, votre dossier a fait l'objet d'un examen approfondi par le Service médical régional.

Vous avez notamment été convoquée par le Dr V. _____ le 12 juillet 2012 en vue d'une expertise psychiatrique du fait que les renseignements médicaux en notre possession n'étaient pas suffisants pour se déterminer.

Au vu de ce qui précède, nous constatons que vous ne présentez pas d'invalidité au sens de l'assurance[-]invalidité (art. 4 LAI et 8 LPGA).

Dès lors, le droit à des mesures professionnelles ainsi qu'à une rente n'est pas ouvert.

Notre décision est par conséquent la suivante :

La demande est rejetée."

Par acte du 3 septembre 2012, la mère de l'assurée a déclaré s'opposer au projet précité, au motif que seul était demandé le remboursement des quatre années d'études qu'elle avait dû payer pour sa fille. Dans une écriture complémentaire du 27 septembre 2012, l'assurée, représentée par sa protection juridique, a essentiellement fait valoir qu'elle avait dû s'orienter vers des établissements privés aux fins d'acquérir une formation professionnelle, après l'échec de plusieurs tentatives visant à intégrer des établissements publics. C'était ainsi qu'elle s'était inscrite à l'Ecole d'arts visuels C. _____ puis à l'Ecole H. _____ en vue d'obtenir une formation dans le domaine des arts visuels, «*notamment de graphiste - illustratrice / BD*». Elle a souligné que le choix de cette filière - dont le coût était plus élevé que celui d'une formation dite «*normale*» - avait été dicté par son état de santé. Enfin, elle a soutenu qu'elle était affectée d'une invalidité dans sa vie de tous les jours et qu'une rente devait par conséquent lui être allouée.

Par décision du 22 octobre 2012, l'OAI a confirmé son projet du 27 août précédent.

Par lettre d'accompagnement du même jour, l'office a relevé que l'assurée avait effectivement bénéficié de prestations d'assurance de 1997 à 2004, mais qu'aucune demande n'avait en revanche été déposée

depuis lors pour une formation professionnelle initiale. Il a ajouté que selon le rapport d'expertise psychiatrique du 17 [recte : 16] juillet 2012, l'intéressée ne présentait aucune limitation fonctionnelle, disposait d'une entière capacité de travail dans toute activité et ne souffrait d'aucune atteinte à la santé invalidante. Au vu de ces éléments, l'OAI a estimé qu'il n'y avait pas lieu à intervenir sur le plan de la réadaptation ni à octroyer une rente d'invalidité.

C. Représentée par sa mère, X.B._____ a recouru le 19 novembre 2012 (date de l'envoi sous pli recommandé) auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant implicitement à son annulation. En substance, elle fait valoir que, souffrant d'un handicap depuis l'école enfantine, elle a été scolarisée partiellement en milieu spécialisé jusqu'à l'âge de 15 ans, époque à laquelle «*les spécialistes ainsi que la psychiatre et la p[sych]othérapeute*» ont considéré ne plus être en mesure de l'aider. Elle ajoute que faute d'avoir pu être admise dans l'enseignement public, ses parents l'ont ensuite inscrite dans une école privée afin qu'elle puisse être encadrée dans une petite structure (quatre à cinq élèves par classe), et précise qu'elle devrait achever sa formation en juin 2013. Cela étant, la recourante souligne que les frais de scolarité dans l'enseignement privé sont élevés - entre 11'120 fr. 15'000 fr. par an - et que c'est pour cette raison que des démarches ont été entreprises auprès de l'OAI, en vue d'obtenir soit le remboursement des frais afférents aux quatre années d'études en école privée, soit le moyen de déduire ces frais auprès de l'administration fiscale.

Par acte du 4 décembre 2012, la recourante, désormais représentée par Me Marlyse Cordonier, précise que ses conclusions tendent principalement à la prise en charge des frais liés à sa formation dans le graphisme et l'illustration à l'Ecole d'arts visuels C._____ (année préparatoire) et à l'école H._____ pour la totalité de la durée de ses études, subsidiairement au financement de ces coûts depuis le dépôt de la demande de prise en charge. Elle relève que l'office intimé s'est prononcé sous l'angle du reclassement alors même qu'elle n'a pas encore de

formation et que son cas aurait dû être examiné sous l'angle de la formation professionnelle initiale. A cet égard, elle fait valoir que dans la mesure où ses limitations l'ont contrainte à opter pour une école privée, les frais y relatifs doivent par conséquent être mis à la charge de l'assurance-invalidité.

Par mémoire ampliatif du 24 janvier 2013, la recourante modifie ses conclusions en ce sens que la décision querellée «*refusant le reclassement professionnel et refusant la rente AI*» doit être annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour instruction et nouvelle décision. En substance, elle allègue que l'expertise psychiatrique réalisée par le Dr V._____ n'est pas probante et ne permet donc pas de trancher la question litigieuse, qui porte non pas sur un éventuel reclassement mais sur l'octroi de prestations au titre de la formation professionnelle initiale eu égard aux éventuelles séquelles de l'affection psychiatrique diagnostiquée en 2000. Elle soutient notamment que le Dr V._____ n'a pas saisi le contexte de l'expertise, qu'il s'est prononcé sur la base de données anamnestiques insuffisantes, qu'il n'a pas procédé à des examens complets et que son appréciation n'est pas claire dans la mesure où il a en priorité recherché une symptomatologie dépressive ou anxieuse. La recourante fait valoir que c'est par conséquent à tort que l'OAI a refusé de prester en se basant sur cette seule expertise et que, l'instruction menée par l'intimé étant lacunaire, il convient de lui renvoyer le dossier afin qu'il mette en œuvre une nouvelle expertise et examine si les conditions présidant à l'octroi de prestations pour la formation professionnelle initiale sont ou pas réalisées.

A l'appui de ses dires, la recourante produit un onglet de pièces comportant notamment les documents suivants :

- ses résultats annuels auprès de l'Etablissement Y._____ pour les années scolaires 2005-2006 (cycle de transition CYT5), 2006-2007 (cycle de transition CYT6), 2007-2008 (7^e degré de la voie secondaire à options) et 2008-2009 (8^e degré de la voie secondaire à options) :

2005/2006 (selon relevé du 3 juillet 2006)

Français	4
Allemand	3.5
Mathématiques	3
Sciences	3
Histoire	3
Géographie	3
Arts visuels	5.5
Musique	4
ACT/TM	4.5

2006/2007 (selon relevé du 2 juillet 2007)

Français	4
Allemand	3
Mathématiques	2.5
Sciences	3
Histoire	3.5
Géographie	2.5
Arts visuels	6
Musique	4.5
ACT/TM	4

2007/2008 (selon relevé du 30 juin 2008)

Français	4
Mathématiques	3
Sciences	4
Histoire	3
Géographie	3
Hygiène alimentaire	
Arts visuels	5.5
Musique	5
ACT/TM	5
Informatique	4
Français / Math. perf.	
Activités artistiques	5.5

2008/2009 (selon relevé du 29 juin 2009)

Français	3.5
Mathématiques	3
Sciences	4
Histoire	2.5
Géographie	3.5
Citoyenneté	3
Arts visuels	5.5
Musique	4.5
ACT/TM/Cuisine	5.5
Anglais	3.5
Informatique	4
Français / Maths Appui	

- une attestation de fin de scolarité délivrée le 2 juillet 2009 par l'Etablissement Y._____;

- un relevé des résultats obtenus au terme de l'année préparatoire effectuée auprès de l'Ecole d'arts visuels C._____ de 2009 à 2010, faisant en particulier état d'une moyenne annuelle personnelle de 3.77 et d'une moyenne annuelle de la classe de 4.56;

- une correspondance du 5 mai 2010 du Centre [...] (ci-après : le Centre Z._____) rejetant sa candidature à l'issue des tests d'aptitudes;

- un courrier du 31 mai 2010 de l'Ecole [...] (ci-après : Etablissement A._____) l'informant que son dossier de candidature n'avait pas été retenu;

- un courrier de la Fondation R._____ du 26 juillet 2012 accordant à la recourante un soutien financier de 4'010 fr. - correspondant à la différence de tarif entre la formation à plein temps (13'840 fr.) et celle à temps partiel (9'830 fr.) - pour l'année scolaire 2012/2013, dans le cadre de sa troisième année de formation en «*Graduate Design Graphique*»;

- une correspondance de l'Ecole H._____ du 5 septembre 2012 signalant qu'un montant de 800 fr. serait déduit des frais d'écolages annuels de 9'830 fr., l'intéressée ayant aidé au recadrage des images sur le site internet de l'établissement du 31 juillet au 8 août 2012;

- une attestation établie le 21 janvier 2013 par l'Ecole H._____, libellée comme suit :

"Domaine de formation : Bachelor en Design Graphique
Taux de fréquentation : plein temps
Période effectuée : septembre 2010 à juin 2013 ; 3 ans

Mademoiselle X.B._____ fréquente depuis 3 ans l'école professionnelle H._____.
La structure de notre école privée offre un encadrement particulier et différencié selon le profil de l'étudiant. Mademoiselle X.B._____

a profité d'un suivi de formation personnalisée et adaptée à ses capacités d'apprentissage. Nos classes à effectif réduit permettent à l'enseignant d'accompagner individuellement l'étudiant dans ses études théoriques et ses applications pratiques. Cette prise en charge a favorisé chez l'étudiante le développement progressif des compétences dédiées au domaine de l'Art et la consolidation des acquis de manière solide et affirmée. Ce cadre privilégié participe également positivement au développement et [à] l'affirmation personnelle de l'étudiante."

Appelé à se prononcer sur le recours, l'intimé en a proposé le rejet par réponse du 8 avril 2013, considérant pour l'essentiel que le rapport d'expertise psychiatrique du Dr V._____ du 17 [recte : 16] juillet 2012 doit se voir reconnaître pleine valeur probante et renvoyant pour le surplus à la motivation développée dans la décision entreprise et la lettre explicative du 22 octobre 2012.

Dans sa réplique du 2 mai 2012, la recourante a maintenu ses précédents motifs et conclusions tout en requérant l'audition de sa mère et de P._____, directrice de l'Ecole H._____.

E n d r o i t :

1. a) 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 (cf. art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (cf. art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (cf. art. 56 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (cf. art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, formé en temps utile selon les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (cf. art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (cf. art. 93 let. a LPA-VD).

2. a) 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; ATF 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

b) En l'espèce, est litigieux le bien-fondé de la décision de l'OAI du 22 octobre 2012, par laquelle cet office a dénié le droit de la recourante à un reclassement professionnel ainsi qu'à une rente, faute d'atteinte à la santé invalidante.

On précisera à cet égard que si les conclusions de la recourante portent sur la décision attaquée du 22 octobre 2012 «*refusant le reclassement professionnel et refusant la rente AI*» (cf. mémoire complémentaire du 24 janvier 2013 p. 13), il reste que dans le cadre de la présente procédure de recours, l'assurée conteste essentiellement le refus de mesure professionnelle (cf. à cet égard consid. 4 infra), sans réellement aborder la question du refus de rente prononcé par l'intimé. Peu importe, toutefois, dès lors que dans sa motivation, la recourante met en cause l'absence d'atteinte à la santé invalidante retenue par l'office, problématique qui s'avère fondamentale non seulement sous l'angle du droit aux mesures de réadaptation mais également sous l'angle du droit à la rente, l'ensemble des prestations de l'assurance-invalidité présupposant par définition l'existence d'une certaine invalidité (cf. TFA I 503/01 du 7 mars 2003 consid. 3.2) et donc d'une atteinte à la santé invalidante. Il se

justifie par conséquent de retenir que l'entier de la décision de l'OAI du 22 octobre 2012 est en l'occurrence litigieux.

3. a) A teneur de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. Selon l'art. 4 al. 1 LAI, l'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident. En vertu de l'art. 7 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 sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles. L'assuré a droit à une rente s'il est invalide à 40% au moins; un taux d'invalidité de 40% donne droit à un quart de rente et un taux d'invalidité de 50% à une demi-rente (art. 28 LAI).

b) En vertu de l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leur travaux habituels et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies. Celles-ci comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel : orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement, aide en capital (cf. art. 8 al. 3 let. b LAI; cf. également art. 15 à 18 LAI). La condition de l'invalidité exprimée par l'art. 8 al. 1 LAI doit être interprétée au regard des art. 8 LPGA et 4 LAI et définie, compte tenu du contexte de réadaptation, en fonction de la mesure requise (cf. Michel Valterio, Droit de l'assurance-veillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle 2011, n° 1324 p. 365).

c) Les atteintes à la santé psychique peuvent, comme les atteintes physiques, entraîner une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI en lien avec l'art. 8 LPGA. On ne considère pas comme des conséquences d'un état psychique maladif, donc pas comme des affections à prendre en

charge par l'AI, les diminutions de la capacité de gain que l'assuré pourrait empêcher en faisant preuve de bonne volonté; la mesure de ce qui est exigible doit être déterminée aussi objectivement que possible (cf. ATF 127 V 294 consid. 4c in fine et ATF 102 V 165; cf. VSI 2001 p. 224 consid. 2b et les références citées).

d) Selon le principe inquisitoire, qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art 43 al.1 LPGA). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (cf. TF 8C_746/2011 du 13 mars 2012 consid. 1.2).

Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se base sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes, pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (cf. ATF 125 V 256 consid. 4; cf. TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (cf. ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c et 105 V 156 consid. 1; cf. TF I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1 et TFA I 274/2005 du 21 mars 2006 consid. 1.2).

e) Selon le principe de la libre appréciation des preuves, le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les

raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant, c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions médicales soient dûment motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a; cf. TF 9C_22/2011 du 16 mai 2011 consid. 5).

4. Dans sa décision du 22 octobre 2012, l'OAI s'est prononcé sous l'angle du droit au reclassement professionnel et du droit à la rente, considérant qu'aucune demande de formation professionnelle initiale n'avait été déposée (cf. lettre d'accompagnement du 22 octobre 2012). La recourante a pour sa part contesté cette appréciation en faisant valoir que son cas aurait dû être analysé sous l'angle non pas du reclassement mais de la formation professionnelle initiale (cf. mémoires complémentaires des 4 décembre 2012 p. 2 et 24 janvier 2013 p. 11).

a) La loi distingue la formation professionnelle initiale (cf. art. 16 al. 1 LAI) du reclassement professionnel (cf. art. 17 al. 1 LAI).

aa) Sous le titre marginal «*Formation professionnelle initiale*», l'art. 16 al. 1 LAI énonce que l'assuré qui n'a pas encore eu d'activité lucrative et à qui sa formation professionnelle initiale occasionne, du fait de son invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à un non-invalide a droit au remboursement de ses frais supplémentaires si la formation répond à ses aptitudes. Aux termes de l'art. 5 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201), sont réputés formation professionnelle initiale tout apprentissage ou formation accélérée, ainsi que la fréquentation d'écoles supérieures, professionnelles ou universitaires, faisant suite aux classes de l'école publique ou spéciale

fréquentées par l'assuré, et la préparation professionnelle à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé. L'art. 5 al. 2 RAI précise que les frais de formation professionnelle initiale ou de perfectionnement sont réputés beaucoup plus élevés lorsqu'à cause de l'invalidité, la différence entre ces frais et ceux qu'aurait l'assuré pour sa formation s'il n'était pas invalide dépasse un montant de 400 fr. (cf. également art. 5^{bis} al. 1 RAI).

Est invalide au sens de l'art. 16 LAI l'assuré qui, en raison de la nature et de la gravité de l'affection, est empêché, malgré ses efforts, de suivre normalement une formation professionnelle initiale (cf. Valterio, op. cit., n° 1629 p. 437). Pour ce qui est de l'effet invalidant des atteintes à la santé psychique, les principes développés par la jurisprudence en relation avec l'art. 4 LAI sont également applicables dans le cadre de l'art. 16 LAI; à cet égard, ce n'est pas l'exercice d'une activité lucrative mais le niveau de formation envisagé avec ses exigences spécifiques qui est déterminant (cf. Valterio, op. cit., n° 1629 p. 437 s.). Lorsque l'octroi des contributions selon l'art. 16 LAI prêle à discussion, il incombe au médecin d'établir un diagnostic et de prendre position sur les empêchements qui en résultent; celui-ci doit aussi, le cas échéant, se prononcer sur la question de savoir si l'état de santé permet une formation professionnelle initiale et si tel est le cas, indiquer les activités qui sont adéquates du point de vue médical. Il en va de même lorsque l'assuré qui a entrepris une formation de sa propre initiative demande des prestations de l'AI (cf. *ibid.*, n° 1630 p. 438; cf. Ulrich Meyer, *Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG]*, 2^{ème} éd., Zurich/Bâle/Genève 2010, p. 178; cf. TF 9C_745/2008 du 2 décembre 2008 consid. 3.2). La formation professionnelle initiale commence en règle générale lorsque prend fin la scolarité obligatoire et une fois que le choix de la profession a été arrêté (cf. *ibid.*, n° 1631 p. 438).

bb) Quant au reclassement dans une nouvelle profession, l'assuré peut y prétendre s'il est rendu nécessaire par l'invalidité pour sauvegarder ou améliorer de manière notable la capacité de gain (cf. art. 17 al. 1 LAI). Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de

la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (cf. ATF 130 V 488 consid. 4.2). Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à la personne assurée une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité (cf. *ibid.*).

cc) Le critère déterminant le droit à l'une ou l'autre de ces deux mesures de réadaptation d'ordre professionnel réside dans l'exercice d'une activité lucrative d'une certaine importance économique avant la survenance de l'invalidité et l'application de la mesure (cf. ATF 129 V 119 consid. 2.2 et les références citées). Une activité d'une certaine importance économique suppose que l'assuré ait acquis pendant six mois un revenu équivalant à trois quarts d'une rente ordinaire simple minimale entière et perdu celui-ci en raison de l'invalidité (cf. TF 9C_354/2010 du 16 décembre 2010 consid. 3.2 et les références citées).

A noter que la rente ordinaire simple minimale entière se monte à 1'170 fr. depuis le 1^{er} janvier 2013 (cf. art. 3 al. 1 de l'ordonnance 13 du 21 septembre 2012 sur les adaptations à l'évolution des salaires et des prix dans le régime de l'AVS, de l'AI et des APG; RS 831.108), s'étant précédemment élevée à 1'160 fr. du 1^{er} janvier 2011 au 31 décembre 2012 (cf. art. 3 al. 1 de l'ancienne ordonnance 11 du 24 septembre 2010 sur les adaptations à l'évolution des salaires et des prix dans le régime de l'AVS, de l'AI et des APG; RO 2010 4577) et à 1'140 fr. du 1^{er} janvier 2009 au 31 décembre 2010 (cf. art. 3 al. 1 de l'ancienne ordonnance 09 du 26 septembre 2008 sur les adaptations à l'évolution des salaires et des prix dans le régime de l'AVS, de l'AI et des APG; RO 2008 4715).

b) En l'occurrence, la Cour constate qu'à la date déterminante de la décision entreprise, la recourante avait exercé une activité lucrative durant cinq mois de juillet à novembre 2010 auprès de l'entreprise [...], pour une rémunération totale de 2'637 fr. équivalant à une moyenne mensuelle de 527 fr. 40, et qu'elle avait en outre œuvré sur le site internet

de l'Ecole H._____ pendant neuf jours du 31 juillet au 8 août 2012, bénéficiant de ce fait d'une déduction de 800 fr. sur ses frais d'écolage. Ces occupations ne répondent manifestement pas aux critères jurisprudentiels précités permettant de conclure à une activité lucrative d'une certaine importance économique (cf. consid. 4a/cc supra). De fait, lorsque l'office a statué, l'assurée ne s'était de toute évidence pas encore lancée dans la vie active mais poursuivait un cursus de trois ans devant lui permettre d'obtenir un diplôme en design graphique auprès de l'Ecole H._____, après avoir préalablement effectué une année de cours préparatoires à l'Ecole d'arts visuels C._____ au terme de sa scolarité obligatoire. Sur le vu de ces éléments, on ne peut que rejoindre la recourante pour constater que l'OAI ne pouvait manifestement pas examiner la présente affaire sous l'angle du reclassement professionnel au sens de l'art. 17 LAI, mais qu'il aurait en revanche dû analyser le cas de l'intéressée sous l'angle de la formation professionnelle initiale au sens de l'art. 16 LAI.

C'est par ailleurs à tort que l'intimé se retranche derrière le fait qu'aucune demande concernant la formation professionnelle initiale n'aurait été déposée (cf. lettre d'accompagnement du 22 octobre 2012). En effet, la recourante s'est adressée à l'OAI le 20 décembre 2011 aux fins d'obtenir une aide financière pour les coûts afférents à sa formation professionnelle en école privée, ce qu'elle a rappelé dans sa note jointe au formulaire de demande de prestations du 20 janvier 2012 ainsi que dans ses écritures ultérieures (cf. objections du 3 septembre 2012 et mémoire de recours du 19 novembre 2012 p. 2). Dans de telles circonstances, l'office ne pouvait d'emblée exclure l'art. 16 LAI sur la seule base du libellé de la requête formulée par l'assurée, à l'époque dépourvue de conseil juridique. Il incombait au contraire à l'intimé d'examiner avec minutie si la demande de soutien financier à la formation professionnelle de l'intéressée s'inscrivait dans le cadre de la formation professionnelle initiale ou du reclassement professionnel, au besoin après avoir interpellé la recourante sur le sujet - ce que l'OAI s'est abstenu de faire. En définitive, l'erreur de droit commise par l'office intimé lui est donc entièrement imputable.

Pour ces motifs, déjà, la décision entreprise s'avère donc mal fondée.

5. Reste à analyser si l'OAI était fondé à retenir l'absence de toute atteinte à la santé invalidante dans le cas particulier.

A ce propos, on relèvera à titre liminaire que l'existence de troubles somatiques n'est pas alléguée - ni a fortiori démontrée - dans le cadre de la présente procédure.

Sur le plan psychiatrique, se fondant sur les conclusions du rapport d'expertise du 16 juillet 2012 du Dr V._____, l'OAI a retenu que la recourante ne présentait aucune atteinte à la santé invalidante. De son côté, l'assurée a considéré que le point de vue de l'office ne pouvait être suivi puisque reposant sur un rapport d'expertise dépourvu de valeur probante.

a) Il est constant que l'assurée a bénéficié d'une prise en charge psychothérapeutique auprès de la psychologue O._____ du 13 juin 2000 jusqu'au mois de mai 2004. A cette époque, dans un compte-rendu du 11 novembre 2000, cette psychologue avait évoqué une structure borderline compte tenu d'un fonctionnement psychique très partagé entre une capacité d'adaptation à la réalité et des retraits dans un monde fantasmatique très régressé. Elle avait également signalé que l'assurée présentait des problèmes d'identité avec sa mère et sa sœur, ainsi que des angoisses archaïques rendant difficile l'investissement de la réalité et la scolarité. Pour sa part, dans un rapport du 20 décembre 2000, la Dresse G._____ avait diagnostiqué une prépsychose avec troubles des pulsions, de la concentration et de l'affectivité. Elle avait exposé que l'intégration de l'assurée dans l'enseignement public n'était pas possible en raison de troubles majeurs de l'adaptation et d'une fluctuation de l'attention liée à des angoisses importantes, et que l'intéressée - laquelle présentait par périodes des troubles du sommeil - se retirait lors de débordements d'angoisse, se tordait les mains et échappait au contact

avec l'interlocuteur. La Dresse G._____ avait pour le surplus confirmé les observations figurant dans le compte-rendu susdit de la psychologue O._____. Quant au Dr W._____ du SMR, il avait de son côté retenu, par avis du 11 septembre 2001, que l'assurée présentait un trouble envahissant de la personnalité relevant de l'ancien n° 401 OIC (concernant les psychoses primaires du jeune enfant et l'autisme infantile, abrogé le 1^{er} janvier 2010 [RO 2009 6553]).

b) Aux termes de son rapport d'expertise du 16 juillet 2012, le Dr V._____ a retenu que l'assurée ne souffrait d'aucun trouble psychiatrique, qu'elle ne présentait pas de limitations fonctionnelles à ce niveau et que sa capacité de travail était par conséquent entière dans toute activité, respectivement qu'il n'y avait pas d'indication médicale d'ordre psychiatrique à une réadaptation professionnelle (cf. rapport d'expertise du 16 juillet 2012 p. 5). Plus particulièrement, il a conclu à l'absence de symptomatologie dépressive significative d'un diagnostic, signalant que le moral était bon, sans tristesse ni irritabilité, relatant une fatigabilité anamnétique itérative sans trouble de concentration ou de mémoire, décrivant des ruminations existentielles sans idées noires, sans anhédonie, sans repli social et sans perte d'estime de soi, et notant enfin un sommeil perturbé par des retards à l'endormissement mais un appétit conservé. L'expert a également conclu à l'absence de symptomatologie anxieuse significative d'un diagnostic, observant toutefois des éléments en faveur d'inquiétudes concernant l'avenir - sans signe d'angoisses itératives, d'agoraphobie, de claustrophobie, de phobie sociale ou de crise d'anxiété généralisée - et mentionnant en outre des rituels de vérification rapportés par l'expertisée. Enfin, le Dr V._____ a conclu à l'absence de symptomatologie floride de la lignée psychotique et de «*critère CIM-10 de trouble de la personnalité*» (cf. ibid. p. 4).

aa) A la lecture du rapport d'expertise précité, il apparaît tout d'abord que si le Dr V._____ a pris position sur la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée, il ne s'est en revanche pas prononcé quant à l'aptitude de l'intéressée à suivre une formation professionnelle initiale, se limitant à indiquer que la demande de

prestations de cette dernière visait à obtenir le remboursement de ses frais d'écolage dans l'enseignement privé (cf. rapport d'expertise du 16 juillet 2012 p. 2 et 5). Or, ainsi qu'exposé plus haut, lorsque l'octroi de contributions selon l'art. 16 LAI est litigieux, le médecin doit non seulement établir un diagnostic et prendre position sur les empêchements qui en résultent, mais également se prononcer, le cas échéant, sur la question de savoir si l'état de santé permet une formation professionnelle initiale et, si tel est le cas, indiquer les activités adéquates d'un point de vue médical - et ce même lorsque l'assuré concerné a entrepris une formation de sa propre initiative avant de solliciter l'intervention de l'assurance-invalidité (cf. consid. 4a/aa supra). En tant que ces éléments n'ont pas été étudiés dans le cadre du mandat d'expertise, l'appréciation du Dr V._____ s'avère dès lors incomplète et ne peut être considérée qu'avec une certaine retenue.

bb) L'analyse du Dr V._____ repose par ailleurs sur des données médicales lacunaires.

A cet égard, on notera qu'hormis un écrit de la psychologue O._____ du 16 février 2012 évoquant laconiquement la psychothérapie mise en œuvre du 13 juin 2000 jusqu'au mois de mai 2004 et se référant pour le surplus au compte-rendu précité du 11 novembre 2000 (cf. consid. 5a supra), le dossier transmis par l'OAI à l'expert ne contenait aucun rapport médical postérieur au compte-rendu de la Dresse G._____ du 20 décembre 2000. Aussi, vu l'absence de renseignements médicaux sur une période de près de douze ans, on peut s'étonner qu'avant la mise en œuvre de l'expertise en question, l'office intimé n'ait pas cherché à actualiser son dossier et, notamment, à obtenir de plus amples informations auprès de la psychologue O._____ ou de la Dresse G._____ concernant l'évolution des troubles psychiques de la recourante dans le cadre de sa psychothérapie, à tout le moins sous la forme d'une synthèse des résultats obtenus par le biais de ce traitement. De même, on peine à comprendre que l'OAI n'ait pas investigué les dires la mère de l'assurée faisant état d'un suivi psychologique dispensé à l'Ecole J._____ (cf. courrier du 22 février 2012), établissement fréquenté par l'intéressée

après le Centre M._____. Dans ces conditions, on ne peut que constater que le dossier communiqué par l'office à l'expert V._____ était manifestement incomplet et ne permettait pas d'appréhender clairement le contexte et l'évolution des troubles psychiatriques en cause.

A cela s'ajoute que le rapport d'expertise du 16 juillet 2012 ne contient pas de réelle anamnèse médicale mais se limite à évoquer un suivi psychiatrique auprès de la psychologue O._____ de 2002 [sic] à 2004 et une sensation de tachycardie en cas de stress depuis janvier 2012, tels que signalés par la recourante (cf. rapport d'expertise du 16 juillet 2012 p. 2). Pour le reste, le rapport en question ne comporte aucune description claire du contexte médical et ne retrace pas l'évolution des troubles de l'assurée notamment avant, pendant et après sa psychothérapie avec la psychologue O._____.

Cela étant, on peine à comprendre que le Dr V._____ ait pris position - du reste sommairement, le rapport d'expertise comprenant à peine cinq pages - sur la base de renseignements médicaux aussi fragmentaires, ne lui permettant pas de mettre ses observations en perspective avec le contexte médical spécifique du cas d'espèce, ni de se déterminer objectivement quant à l'évolution de l'état de santé psychique de la recourante depuis les troubles psychiatriques diagnostiqués près de douze ans auparavant (prépsychose selon le rapport du 20 décembre 2000 de la Dresse G._____, trouble de la personnalité selon l'avis du 11 septembre 2001 du Dr W._____ du SMR [cf. consid. 5a supra]). On peut également déplorer que, dans de telles circonstances, l'expert n'ait pas considéré judicieux de procéder à des tests ou bilans psychologiques afin d'étayer son analyse. On relèvera encore que même si le Dr V._____ s'est manifestement fondé sur les dires de l'assurée pour retenir que le suivi psychothérapeutique dispensé par la psychologue O._____ avait été interrompu «*sur amélioration*» (cf. rapport d'expertise du 16 juillet 2012 p. 2 et 4), ce point n'a toutefois pas été confirmé par la thérapeute en question et semble même être démenti par la mère de la recourante, laquelle a expliqué que les séances avaient pris fin sur initiative de la psychologue qui estimait ne plus être en mesure d'aider l'intéressée (cf.

courrier du 22 février 2012), respectivement que «*les spécialistes ainsi que la psychiatre et la p[sycho]thérapeute [les] [avaie[nt] informés qu'ils n'étaient plus en mesure d'aider [...]X.B._____ et [les] [avaie]nt laissés tomber*» (cf. mémoire de recours du 19 novembre 2012 p. 1); en tout état de cause, l'arrêt d'un traitement «*sur amélioration*» n'équivaut pas à une guérison et n'exclut pas non plus des risques de rechutes, éléments qui auraient mérité d'être investigués dans le cadre de l'expertise. A cela que le Dr V._____ a essentiellement détaillé les indices lui permettant d'écartier une symptomatologie dépressive ou anxieuse mais n'a évoqué que succinctement l'absence de «*symptomatologie floride de la lignée psychotique et de critère CIM-10 de trouble de personnalité*» (cf. rapport d'expertise du 16 juillet 2012 p. 4), sans aucune motivation, cela alors même que la recourante était précédemment connue non pas pour des troubles dépressifs ou anxieux mais pour une prépsychose (cf. rapport de la Dresse G._____ du 20 décembre 2000), respectivement un trouble de la personnalité (cf. avis médical SMR du Dr W._____ du 11 septembre 2001) - approche qui peut de toute évidence être mise sur le compte d'une méconnaissance de l'anamnèse médicale de l'assurée. Dans ces circonstances, l'analyse de l'expert peine à convaincre.

Sur le vu de ce qui précède et compte tenu en particulier de l'insuffisance des renseignements médicaux au dossier, on ne peut que douter du bien-fondé de l'appréciation du Dr V._____.

cc) Sous un autre angle, en ce qui concerne le parcours scolaire de la recourante, il appert que les observations figurant dans le rapport d'expertise du 16 juillet 2012 doivent être relativisées. En effet, se fondant sur les déclarations de l'assurée, le Dr V._____ a noté que celle-ci avait obtenu des résultats scolaires corrects durant l'enfance et passables durant l'adolescence (cf. rapport d'expertise du 16 juillet 2012 p. 2). A l'examen du dossier, la Cour de céans ne peut se prononcer sur la nature des résultats de l'intéressée au cours du cycle primaire, de quatre ans, débuté en 1999 auprès du Centre M._____ et achevé vraisemblablement entre 2004 et 2005. Tout au plus peut-on observer que l'enseignement spécialisé dispensé au Centre M._____ a sans nul doute

influencé favorablement les résultats scolaires obtenus dans ce contexte. Cela dit, s'agissant du cycle secondaire débuté par la recourante en 2005 dans l'enseignement public, force est de constater que les résultats obtenus dans ce contexte ne peuvent être qualifiés de passables – contrairement à ce qui figure dans le rapport d'expertise – mais s'avèrent en réalité médiocres, l'assurée ne parvenant à atteindre la moyenne que dans une minorité de branches, notamment en français ou dans des activités manuelles ou artistiques. Bien plus, il appert que l'intéressée n'a pas effectué de neuvième année ni obtenu un certificat d'études secondaires, mais qu'elle s'est uniquement vu délivrer une attestation de fin de scolarité au terme de sa huitième année en voie secondaire à options, en 2009 (cf. let. C supra). A noter également que dans le cadre de l'année préparatoire auprès de l'Ecole d'arts visuels C._____, entre 2009 et 2010, la recourante a obtenu une moyenne annuelle de 3.77 alors que celle de la classe s'élevait à 4.56. Si, par la suite, l'intéressée a réussi à être admise dans l'enseignement professionnel privé auprès de l'Ecole H._____, après en tout cas deux tentatives infructueuses auprès d'établissements publics, on ne sait néanmoins rien du parcours de l'assurée auprès de cette institution, si ce n'est qu'elle escomptait obtenir son diplôme en juin 2013. Il convient toutefois de souligner que dans le cadre de sa formation à l'Ecole H._____, la recourante a bénéficié d'un encadrement particulier et d'une formation personnalisée, adaptée à ses capacités d'apprentissage, dans des classes à effectifs réduits (cf. attestation de l'Ecole H._____ du 21 janvier 2013). Au vu de ce qui précède, on se trouve donc loin du parcours scolaire sans accroc décrit dans le rapport d'expertise du 16 juillet 2012.

A la lecture des éléments exposés ci-dessus, il apparaît indéniablement que la recourante s'est trouvée en butte à des difficultés d'apprentissage au cours de ses études. En l'état du dossier, rien ne permet toutefois de déterminer si ces difficultés peuvent être mises sur le compte de troubles psychiatriques analogues à ceux ayant conduit à la mise en œuvre d'une psychothérapie entre 2000 et 2004 et susceptibles, le cas échéant, d'ouvrir le droit à des prestations de l'assurance-invalidité. A cet égard, il convient de souligner que l'essentiel des informations

concernant les études de l'assurée a été produit dans le cadre de la présente procédure de recours, et pour cause puisque l'OAI s'est abstenu de toute mesure d'instruction sur ce plan. Il s'ensuit que le Dr V._____ n'a dès lors pas pu intégrer ces éléments à son analyse, laquelle n'en paraît que moins convaincante.

dd) Il apparaît par conséquent que le rapport d'expertise du Dr V._____ repose sur un dossier lacunaire, qu'il contient une appréciation incomplète et que ses conclusions ne sont pas convaincantes. Dans ces conditions, on ne saurait lui reconnaître valeur probante.

L'avis de l'expert V._____ ne pouvant être suivi, la Cour de céans ne dispose, dans ces conditions, d'aucune appréciation médicale digne de foi permettant de prendre position quant à l'état de santé psychique de la recourante.

c) A la lumière des éléments exposés ci-avant, la Cour de céans considère qu'en l'état actuel du dossier, il subsiste des incertitudes quant à la question de savoir si la recourante présente des atteintes psychiatriques et, dans l'affirmative, si celles-ci peuvent être considérées comme invalidantes. L'instruction menée par l'intimé est donc manifestement insuffisante et ne permet pas de trancher le litige à satisfaction de droit. En préférant statuer en l'état, sans chercher à élucider les points précités, l'intimé a non seulement constaté les faits de façon sommaire, mais a encore failli à son devoir de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires et de recueillir les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGA).

6. a) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire. Il en

va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (cf. TF 9C_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3). A l'inverse, le renvoi à l'assureur apparaît en général justifié si celui-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (cf. DTA 2001 n° 22 p. 170 consid. 2). Le Tribunal fédéral a précisé cette jurisprudence, en indiquant qu'un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative; a contrario, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (cf. ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

b) En l'occurrence, il appert que l'office intimé a procédé à une mauvaise application du droit en examinant l'affaire sous l'angle de l'art. 17 LAI en lieu et place de l'art. 16 LAI, et qu'il a par ailleurs conclu à l'absence d'invalidité sur la base d'une instruction lacunaire, en s'abstenant de requérir les informations médicales nécessaires ainsi que d'investiguer le parcours scolaire et la formation professionnelle de la recourante, considérant à tort que l'expertise du Dr V._____ effectuée sur la base de données incomplètes pouvait se voir reconnaître valeur probante. Compte tenu de ces circonstances particulières, le renvoi de la cause à l'OAI - auquel il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, selon l'art. 43 al. 1 LPGA (cf. consid. 3c supra) - apparaît comme étant la solution la plus opportune. Il se justifie donc de lui renvoyer l'affaire pour qu'il en complète l'instruction par toute mesure utile visant à déterminer si la recourante présente des affections psychiques susceptibles d'ouvrir le droit à des prestations de l'assurance-invalidité, dans les limites prévues par la loi.

c) Compte tenu de l'issue du litige, la Cour de céans renonce à examiner les autres arguments invoqués par la recourante. De même, il n'y a pas lieu de donner suite aux mesures d'instruction requises par cette dernière.

7. a) Le recours doit dès lors être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.

b) 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'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (cf. art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 200 fr. à la charge de l'OAI qui succombe.

La recourante, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens (cf. art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 2'000 fr. à la charge de l'OAI.

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 22 octobre 2012 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.
- III.** Un émolument judiciaire de 200 fr. (deux cents francs) est mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à X.B._____ une indemnité de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Marlyse Cordonier (pour la recourante),
- 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 :