

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 15 décembre 2014

---

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

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**M.P.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, agissant par ses parents I.P. \_\_\_\_\_ et Q.P. \_\_\_\_\_, eux-mêmes représentés par Me Florence Bourqui, avocate auprès du Service juridique de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés, à Lausanne,

et

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

---

**Art. 7 et 8 LPGA ; art. 4 et 28 LAI.**

**E n f a i t :**

**A.**           **a)** M.P. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée), ressortissante portugaise née en Suisse en septembre 1991, a été annoncée à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) en date du 24 décembre 1998. Dans ce contexte, il est apparu que la prénommée était scolarisée au Centre V. \_\_\_\_\_ depuis août 1998, eu égard à une dysphasie de développement avec épilepsie électrique (cf. rapport du 22 février 2000 de l'Unité de pédopsychiatrie de liaison du Centre hospitalier universitaire vaudois [ci-après : le Centre hospitalier M. \_\_\_\_\_] et rapport du 11 mai 2000 du Dr X. \_\_\_\_\_, neuropédiatre). Dès le mois d'août 2000, l'intéressée a poursuivi sa scolarité à la Fondation H. \_\_\_\_\_, Ecole de [...].

Nanti de ces informations, l'OAI a annoncé par communication du 14 juin 2000 qu'il reconnaissait le droit de l'assurée à une formation scolaire spéciale pour la période du 1<sup>er</sup> août 1998 au 31 juillet 2000. Puis, le 3 juillet 2001, il a prolongé le droit à une formation scolaire spéciale pour la période du 1<sup>er</sup> août 2000 au 31 juillet 2007 - soit jusqu'à la libération des écoles obligatoires.

**b)** En parallèle, l'évolution médicale a mis en évidence que l'épilepsie électrique de l'assurée se caractérisait par des décharges épileptiques extrêmement fréquentes ainsi que par des fluctuations et une régression du langage, le trouble très particulier du langage et surtout l'évolution fluctuante de celui-ci relevant d'un syndrome d'« *aphasie épilepsie* » (cf. rapports du Dr X. \_\_\_\_\_ des 14 juin et 18 juillet 2000). La problématique neurologique entravait fortement la progression, avec en plus une composante dépressive réactionnelle dans les moments difficiles compliquant certainement la situation (cf. rapport du 5 décembre 2000 de l'Unité de pédopsychiatrie de liaison du Centre hospitalier M. \_\_\_\_\_).

Par avis médical du 15 octobre 2001, le Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR) a retenu que les troubles du développement cognitif et du langage étaient la conséquence directe de

l'épilepsie, la situation tombant sous le coup du n° 387 OIC (ordonnance du 9 décembre 1985 concernant les infirmités congénitales ; RS 831.232.21).

Cela étant, par communication du 17 octobre 2001, l'OAI a accordé à l'assurée la prise en charge du traitement médical en lien avec l'infirmité congénitale n° 387 OIC, pour la période du 24 décembre 1997 au 30 septembre 2005.

**c)** A la requête de l'OAI, la Dresse N.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents auprès du Service médical de la Fondation H.\_\_\_\_\_, a fait part de ses observations dans un rapport du 6 juillet 2006. Elle a indiqué que l'assurée, qui souffrait d'un retard mental global et d'une dysphasie sévère avec décharges épileptiques, présentait une évolution lentement positive, le niveau scolaire correspondant à la première/deuxième année primaire. Elle a par ailleurs signalé des limitations fonctionnelles aux niveaux physique (persistance de l'épilepsie sans signes cliniques), psychique (difficultés de concentration, difficulté à exprimer les émotions [en lien avec la persistance de troubles du langage]) et mental (retard global du développement [niveau retard mental léger à modéré]). La Dresse N.\_\_\_\_\_ a exposé que le recours à un conseil en orientation spécialisé était nécessaire pour choisir/trouver un métier adapté, dans la mesure où le niveau scolaire atteint ne permettait pas d'envisager une formation professionnelle dans les filières de formation non spécialisées, le conseil en orientation devant permettre d'adapter le projet professionnel aux capacités cognitives de l'assurée comme à ses aptitudes pratiques et à son niveau de formation. Elle a ajouté que le choix professionnel était rendu difficile par l'atteinte à la santé, compte tenu des limitations à prendre en compte, et que l'accès à certaines professions était restreint par les troubles existants. Enfin, elle a considéré que l'intéressée avait besoin d'un encadrement individualisé/spécialisé pour mener à bien une formation professionnelle.

A la suite d'un stage effectué du 22 janvier au 2 février 2007, il a été convenu que l'assurée intégrerait la Fondation H.\_\_\_\_\_, R.\_\_\_\_\_, en vue d'une préformation de deux ans (cf. rapport de stage du 21 février 2007 et rapport intermédiaire de l'OAI du 20 mars 2007). Ainsi, par communication du 22 mars 2007, l'OAI a prolongé le droit à des mesures de formation scolaire spéciale pour la période du 1<sup>er</sup> août 2007 au 31 juillet 2009. Le 5 décembre 2007, l'office a cependant informé le foyer susdit qu'il archivait le dossier, le financement des structures de scolarité spéciales, y compris les structures de post-scolarité, relevant dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008 du Service de l'enseignement spécialisé et de l'appui à la formation ; la situation devrait toutefois lui être à nouveau signalée une année avant l'entrée de l'assurée en formation professionnelle.

**B.**           **a)** Du 17 au 28 novembre 2008, l'assurée a effectué un stage au Centre de formation professionnelle et sociale (ci-après : CFPS) G.\_\_\_\_\_, une école professionnelle spécialisée sise à [...] (FR). A l'issue de cette mesure, D.\_\_\_\_\_, psychologue et conseillère en orientation auprès dudit centre, a écrit à l'OAI le 4 décembre 2008 pour expliquer qu'au vu des difficultés de l'intéressée, une formation professionnelle initiale ne paraissait guère envisageable mais qu'en revanche une formation dans le secteur Blanchisserie pouvait être adaptée et qu'une place était d'ores et déjà réservée, pour autant que l'office y consentît.

Le 21 janvier 2009, l'assurée, par sa mère, a déposé une demande de prestations AI tendant à l'octroi de mesures de réadaptation professionnelle et d'une rente, invoquant son épilepsie ainsi que les séquelles présentées au niveau de l'apprentissage.

Dans un rapport du 10 février 2009 à l'attention de l'OAI, la Dresse J.\_\_\_\_\_, pédiatre, a diagnostiqué un retard mental léger associé à une dysphasie mixte sévère et à un déficit d'attention important, diagnostics posés pour la première fois en 1996. Elle a observé que l'état de santé de l'assurée était stationnaire et que le dernier électroencéphalogramme réalisé avait montré la disparition des décharges épileptiques présentes au cours de la petite enfance. Elle a par ailleurs

signalé qu'un bilan neuropsychologique avait été effectué en mars 2008. La Dresse J. \_\_\_\_\_ a considéré qu'en résumé, l'intéressée présentait des limitations fonctionnelles mentales qui nécessitaient une formation professionnelle adaptée à son état de santé, l'accès à certaines professions étant restreint au vu du retard mental.

Ensuite d'un « *MANDAT SMR - Examen 16 LAI* » du 16 février 2009, un membre dudit service (à la signature illisible) a retenu, aux termes d'une fiche d'examen du dossier complétée le 4 mars 2009, que l'assurée présentait un retard mental léger (« *F70* »), avec des limitations fonctionnelles consistant en un niveau scolaire très bas, et que des renseignements complémentaires s'avéraient nécessaires concernant en particulier le point suivant : « *Quel est son QI ?* ».

Il ressort du dossier que l'OAI a adressé un premier questionnaire médical à la Dresse N. \_\_\_\_\_, à l'Avenue [...], [...], l'invitant sous la rubrique « *Questions complémentaires* » à évaluer le quotient intellectuel (QI) de l'assurée. Le 29 mai 2009, cette praticienne a toutefois fait part de ses observations dans un autre formulaire lui ayant été adressé à l'Avenue [...], [...] [sic], document ne comportant plus aucune indication sous la rubrique « *Questions complémentaires* ». Dans son rapport, elle a diagnostiqué un retard mental léger (F70 selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes [CIM-10]) avec dysphasie sévère, associé à des décharges épileptiques focales bilatérales à l'électrocardiogramme (ECG), depuis 1996. Elle s'est par ailleurs référée à un examen psychologique d'avril 2009, qui montrait - à l'instar d'examen neuropsychologiques effectués au Centre hospitalier M. \_\_\_\_\_ en avril 2008 - la persistance d'une différence importante entre les résultats des épreuves verbales, qui étaient très bas, et des épreuves non-verbales, qui étaient meilleurs surtout avec le soutien d'un matériel visuel. Dans une annexe à son rapport, la Dresse N. \_\_\_\_\_ a ajouté que l'assurée se situait à un niveau de deuxième/troisième primaire et qu'elle présentait des limitations physiques (dysphasie mixte sévère [réception et production]), psychiques (difficultés d'attention et de concentration) et mentales (retard mental

avec profil cognitif peu harmonieux, en raison des limites liées à la dysphasie). Elle a en outre confirmé les termes de son compte-rendu du 6 juillet 2006 s'agissant des besoins de l'assurée sur le plan de la formation professionnelle. Enfin, elle a produit le rapport consécutif à l'examen psychologue susdit d'avril 2009, établi le 28 mai 2009 par la psychologue Z.\_\_\_\_\_, de la Fondation H.\_\_\_\_\_, dont les conclusions sont les suivantes :

"[...] M.P.\_\_\_\_\_ présente un profil cognitif peu harmonieux qui la situe globalement dans la frange très faible, avec de meilleures aptitudes dans le domaine non-verbal. Ses difficultés de langage restent importantes, néanmoins son niveau de compréhension est meilleur que ses capacités d'expression. Par ailleurs, elle se montre plus performante lorsqu'elle peut s'appuyer sur du matériel concret et visuel. Les épreuves confirment une lenteur importante et une faible mémoire à court terme. Par contre, la mémoire à long terme semble préservée."

Le 24 juin 2009, à la suite d'une expertise réalisée les 4 mars et 23 avril 2009 par la Dresse J.\_\_\_\_\_, la Justice de Paix du district de [...] a prononcé l'interdiction civile de M.P.\_\_\_\_\_ et placé cette dernière sous l'autorité parentale de ses père et mère.

Suite à un « *MANDAT SMR - Examen 16 LAI* » du 6 juillet 2009, un médecin du SMR (à la signature indéchiffrable) a complété le 16 juillet 2009 une fiche d'examen du dossier retenant, en guise de diagnostics, un retard mental léger avec dysphasie sévère associé à des décharges épileptiques focales bilatérales à l'ECG, et signalant, à titre de limitations fonctionnelles, un niveau scolaire très bas avec des difficultés en lecture et en calcul, ainsi que des difficultés de langage importantes avec une meilleure capacité de compréhension que d'expression. Au bas de ce document, il était conclu à l'octroi d'un mandat à la réadaptation.

Du 24 août 2009 au 31 juillet 2010, l'assurée a bénéficié d'une orientation professionnelle auprès du CFPS G.\_\_\_\_\_, à la charge de l'OAI (cf. communications des 19 novembre 2009 et 11 février 2010) ; cette mesure a été associée à des indemnités journalières de l'AI dès le 1<sup>er</sup> octobre 2009.

**b)** Dans un rapport de fin d'orientation du 10 juin 2010, les intervenants du CFPS G.\_\_\_\_\_ ont proposé la mise en œuvre d'une formation élémentaire dans le secteur Blanchisserie jusqu'au 31 juillet 2012, devant permettre à l'assurée d'obtenir un titre d'ouvrière en blanchisserie avec attestation fédérale.

Le 30 juillet 2010, l'OAI a octroyé à l'assurée le droit à une formation professionnelle initiale sous forme de prise en charge d'une formation élémentaire (secteur blanchisserie) auprès du CFPS G.\_\_\_\_\_, du 1<sup>er</sup> août 2010 au 31 juillet 2012. A cette mesure s'est ajouté le versement des indemnités journalières légalement prévues.

Le 23 février 2011, la psychologue D.\_\_\_\_\_ a écrit à l'OAI pour exposer que, dans l'atelier de blanchisserie, l'assurée n'avait pas intégré les enjeux de formation, que ses capacités étaient limitées à un travail répétitif, qu'elle était peu autonome et ses initiatives rares, que sa conscience professionnelle était peu développée, que nonobstant une très bonne qualité de repassage et de pliage, son manque de compréhension la préteritait pour toutes les autres tâches et que son rendement atteignait 40 à 50%. Il était également indiqué que le rythme de travail en cours était lent et la mémorisation difficile, l'intéressée ayant besoin d'un support visuel, et que, dans son pavillon, ses difficultés d'expression, de compréhension et de mémorisation rendaient sa communication malaisée. En conclusion, les intervenants du CFPS G.\_\_\_\_\_ s'interrogeaient sur l'opportunité de poursuivre la mesure au-delà du mois de juillet mais étaient d'avis qu'un stage en extérieur prévu pour le mois de mai permettrait de donner une meilleure idée de la capacité de l'assurée à s'adapter à un milieu ouvert ; cette dernière leur donnait toutefois l'impression d'avoir atteint le plafond de ses possibilités.

A teneur d'un procès-verbal du 7 mars 2011 consécutif à un entretien téléphonique avec la psychologue D.\_\_\_\_\_, l'OAI a indiqué qu'un bilan serait effectué à l'issue du stage précité et que la situation déboucherait peut-être sur la recherche d'une structure adaptée en milieu protégé.

L'OAI et l'équipe du CFPS G.\_\_\_\_\_ se sont rencontrés le 17 mai 2011 aux fins d'effectuer le bilan susdit. Selon le compte-rendu y relatif établi par l'office le 23 mai suivant, il a alors été considéré que l'assurée possédait les ressources nécessaires pour une intégration réussie dans l'économie libre avec un rendement de 50% une fois sa formation finie.

Dans un rapport intermédiaire de formation établi le 24 mai 2011, les intervenants du CFPS G.\_\_\_\_\_ ont indiqué que l'assurée s'était bien intégrée lors de son stage en extérieur - qui avait eu lieu du 4 avril au 13 mai 2011, à la blanchisserie de l'Hôpital de [...] - et avait su progresser dans son adaptation à un nouvel environnement ainsi qu'à différents postes de travail. Dans ce contexte, son rendement avait été de 30%, mais était susceptible de s'améliorer.

Aux termes d'un formulaire de l'OAI intitulé « *Rapport succinct pour déterminer l'aptitude au placement* », « *Fin de formation initiale 16 LAI* », complété le 3 avril 2012 mais dont on ne peut déterminer l'auteur, il a été retenu que l'assurée présentait un rendement de 60 à 70%, avec marge de progression, et qu'un placement dans l'économie libre était possible.

Un « *bilan de synthèse sortie de centre G.\_\_\_\_\_* » a été dressé le 15 mai 2012 en présence de deux représentants dudit centre, de l'assurée et d'un collaborateur de l'OAI. Il en est notamment ressorti que l'intéressée avait dû fournir de gros efforts pour réussir, ce qui n'avait pas toujours été facile, et que le rendement évalué et validé se situait entre 60 et 70%, respectivement qu'il faudrait un placement à l'essai en économie libre pour valider ce rendement et fournir un salaire réalisable avec les compétences de l'assurée.

Dans un rapport de fin de formation du 9 juillet 2012, les intervenants du CFPS G.\_\_\_\_\_ ont relevé qu'en stage, l'assurée avait montré une certaine aisance à travailler dans un milieu industrialisé,

s'adaptant au rythme imposé par la machine et se laissant ainsi moins distraire. Ils ont estimé que dans ce contexte, une fois le travail "apprivoisé", l'intéressée était en mesure d'atteindre un rendement de 60 à 70% et que, si ses difficultés demeuraient (concentration peu constante, manque d'autonomie et de confiance en elle, faible maturité), elles ne l'empêchaient pas de s'intégrer à une place de travail.

**c)** Dès le 14 août 2012, un placement à l'essai a été mis en œuvre dans la blanchisserie de l'établissement médico-social (EMS) de W.\_\_\_\_\_, à [...], par l'entremise de l'OAI. Cette mesure, initialement prévue pour une durée d'un mois, a ultérieurement été prolongée jusqu'au 16 novembre 2012, assortie du paiement d'indemnités journalières de l'AI. Le 13 novembre 2012, l'OAI a établi un rapport final à l'occasion d'un entretien avec l'assurée et une dénommée L.\_\_\_\_\_, gouvernante générale au sein de l'EMS précité. Ce rapport a ensuite été contresigné le 27 novembre 2012 par le spécialiste en placement en charge du dossier. Il en résultait notamment ce qui suit :

"Après avoir terminé sa formation sur 3 ans à G.\_\_\_\_\_ nous avons trouvé un stage (placement à l'essai) mis en place pour 1 mois et qui a pu être prolongé à 3 mois au sein de l'EMS W.\_\_\_\_\_ à [...].

Le but était de valider les compétences et le rendement valid[és] par G.\_\_\_\_\_.

[...]

Au départ M.P.\_\_\_\_\_ était très timide mais avec le temps elle s'est un peu ouverte avec quelques personnes, mais cela reste un problème important pour une intégration dans le marché libre du travail.

Dans son travail il ressort que M.P.\_\_\_\_\_ a et aura besoin d'être soutenue car son manque de confiance et son manque d'autonomie ne lui permet[tent] pas de travailler seule.

Le travail est bien fait au rythme valid[é] par G.\_\_\_\_\_ entre 60 % et 70 % selon les tâches.

Egalement [à] relev[er] un manque important de maturité, très enfant dans ses attitudes et impossible de s'exprimer, n'arrive pas à nous dire ce qu'elle a fait pendant 3 mois, n'a aucune idée du futur et donne l'impression d'être dans un autre monde.

Comme il est impossible de dialoguer Mme L. \_\_\_\_\_ propose à M.P. \_\_\_\_\_ d'aller sur une autre table et de décrire son stage, les points positifs et négatifs et si elle souhaiterait travailler chez eux.

Ceci nous permet de discuter et d'arriver à la même conclusion que même s'il y avait un poste il est fort probable qu'elle ne soit pas engagée et que cela sera très compliqué de trouver un emploi dans [c]es conditions.

Quand M.P. \_\_\_\_\_ revient 15 minutes après elle a inscrit 5 phrases avec énormément de fautes autant d'orthographe que de syntaxe. Elle écrit [ :] Ce qu'elle aime / repasser / plier / livrer les bacs / la couture / le ménage. Ce qu'elle n'aime pas / le service et le contact avec les personnes âgées au restaurant[.]

[...]

Au final nous validons par ce placement à l'essai un rendement de 60% à 70 % selon les tâches mais en l'état il est impossible d'être plus précis.

Le salaire pour une intendante qui débute est de 3'748 frs[.]

Concernant M.P. \_\_\_\_\_ le RI [au]quel elle pourrait prétendre dans l'EMS serait de 2'200 frs[.]

Par contre le dernier avis médical remonte au 06.07.2009 et je pense qu'il serait judicieux de représent[er] le cas au SMR car les atteintes étaient importantes à cette époque-là et actuellement empêche[nt] M.P. \_\_\_\_\_ de retrouver un emploi par elle-même."

Selon le certificat de travail établi le 17 décembre 2012 par l'EMS de W. \_\_\_\_\_, il était indiqué que, durant son stage, l'assurée avait assumé les différentes tâches dévolues à sa fonction d'aide-lingère au sein de l'équipe d'intendance, sous la responsabilité de la cheffe de ménage ainsi que de la gouvernante générale, qu'elle s'était adaptée à son environnement avec facilité et qu'elle avait montré une excellente capacité à travailler en équipe.

Le 21 janvier 2013, après avoir interpellé le Département de psychiatrie du Centre hospitalier M. \_\_\_\_\_, l'OAI a procédé à l'indexation d'un rapport du 23 juin 2011 établi par la Dresse S. \_\_\_\_\_, neuropédiatre, dont il ressortait que les aptitudes d'interaction et de communication de l'assurée restaient faibles et qu'il restait en outre très important de bien lui expliquer les choses car sa capacité de comprendre le langage oral ou écrit demeurait limitée.

Aux termes d'un rapport du 28 février 2013 destiné à l'OAI, la Dresse K.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, a signalé un status post crises d'épilepsie focales et des troubles du langage à titre de diagnostics incapacitants ; elle a également mentionné un retard mental global, dépourvu d'impact sur la capacité de travail. Elle a indiqué qu'elle suivait l'assurée depuis janvier 2013, que celle-ci présentait une dysphasie mixte et que le pronostic était favorable, la patiente étant très volontaire à travailler mais présentant malheureusement des limitations cognitives. S'agissant des restrictions, elle a indiqué que l'intéressée avait besoin de supervision constante dans son travail, ayant des difficultés à œuvrer de manière autonome, et que l'activité exercée à ce jour était exigible à 100% dans un milieu de travail adéquat, avec une diminution de rendement en raison des limitations mentales. Concernant l'exercice d'une activité adaptée au handicap de l'intéressée, la Dresse K.\_\_\_\_\_ a expliqué que celle-ci avait effectué plusieurs stages avec succès mais qu'elle n'avait jamais travaillé dans un poste fixe. Elle a ajouté que les capacités de concentration, de compréhension et d'adaptation étaient limitées (« 50% »), de même que la résistance (« 70% »).

Dans un rapport du 28 mars 2013 à l'attention de l'OAI, la Dresse J.\_\_\_\_\_ a souligné que l'assurée était atteinte d'un retard mental qui rendait impossible son intégration dans l'économie libre. Elle a estimé qu'il y avait dès lors lieu de réévaluer la situation, puisqu'au vu des antécédents médicaux, seul un travail en milieu protégé associé à une rente à définir pourrait permettre à l'intéressée de prendre pied dans le monde du travail.

**d)** En date du 22 avril 2013, l'OAI a établi un projet de décision dans le sens de l'octroi d'un quart de rente d'invalidité avec effet au 1<sup>er</sup> octobre 2009, eu égard à un taux d'invalidité de 47%. Considérant être en présence d'une invalidité précoce, l'office a rappelé que des mesures professionnelles avaient été mises en œuvre sous forme d'une formation élémentaire auprès du CFPS G.\_\_\_\_\_, puis d'un placement à l'essai au sein de l'EMS de W.\_\_\_\_\_. Il a retenu qu'au terme de la mesure de placement à l'essai et selon ses constatations, l'assurée présentait une

pleine capacité de travail avec un rendement de 60%. Sur cette base, l'OAI a procédé à une évaluation théorique de la capacité de gain de l'intéressée. Il a estimé, d'une part, que le revenu réalisable sans invalidité devait être arrêté à 53'900 fr. en application de l'art. 26 al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) concernant les assurés n'ayant pu acquérir de connaissances professionnelles suffisantes à cause de leur invalidité. Il a considéré, d'autre part, que l'assurée pouvait prétendre à un revenu annuel brut moyen de 28'600 fr. dans une activité d'intendante à 60%. L'office a conclu que la comparaison de ces montants mettait en évidence un degré d'invalidité de 46,93% ouvrant le droit à un quart de rente d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2009, sous déduction des indemnités journalières déjà versées.

Le 24 mai 2013, l'assurée, par son père, a formulé des objections à l'encontre du projet précité. Elle a tout d'abord fait valoir que son rendement sur le marché de l'emploi était grandement diminué en raison de son retard mental. Pour le reste, elle a contesté le revenu avec invalidité fixé à 28'600 fr. par l'office et s'est prévalué, pour sa part, d'un montant de 22'728 fr. calculé sur la base de la Convention collective de travail pour les entreprises d'entretien des textiles du canton de Genève, montant dont elle a déduit un degré d'invalidité de 57,83% ouvrant le droit à une demi-rente.

Aux termes d'une correspondance du 12 juin 2013, l'OAI a écarté les objections de l'assurée. Il a en particulier observé que le revenu d'invalidité avait été fixé en référence aux salaires appliqués dans le cadre des EMS publics qui eux-mêmes se basaient sur la grille salariale de l'Etat de Vaud. En effet, suite au stage effectué à l'EMS de W.\_\_\_\_\_, il était apparu que seul un emploi auprès d'un EMS public pouvait convenir à l'intéressée au vu de ses problèmes de santé, étant souligné que de tels emplois existaient et étaient accessibles à cette dernière. Il n'y avait en revanche pas lieu de se référer à un revenu d'invalidité dans le domaine de la blanchisserie privée, secteur moins adapté à l'assurée au vu de la nécessité d'un cadre bienveillant. Cela étant, l'OAI a maintenu son

appréciation et indiqué qu'une décision sujette à recours serait prochainement rendue.

Par décision du 15 juillet 2013, à laquelle était jointe une motivation identique à celle du projet de décision du 22 avril 2013, l'OAI a alloué à l'assurée un quart de rente extraordinaire d'invalidité basé sur un degré d'invalidité de 47%, indiquant par ailleurs qu'une décision concernant la période du 1<sup>er</sup> octobre 2009 au 30 juin 2013 serait rendue ultérieurement.

**C. a)** M.P.\_\_\_\_\_, agissant par ses parents, eux-mêmes représentés par leur conseil, a recouru le 15 août 2013 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> octobre 2009. En substance, la recourante critique l'application de l'art. 26 al. 1 RAI, alors même qu'elle a achevé une formation professionnelle initiale avec le soutien de l'OAI. Elle reproche également à l'office d'avoir arrêté les revenus hypothétiques de la même manière que si elle pouvait intégrer l'économie libre, mais d'avoir cependant retenu que seuls des établissements publics seraient susceptibles de lui offrir le cadre protégé dont elle a besoin. Elle ajoute encore que l'OAI n'a tenu compte ni d'un abattement sur les salaires statistiques, ni d'une quelconque diminution accrue de rendement dans un poste non protégé. L'assurée soutient, quant à elle, être dans l'incapacité d'intégrer le marché normal du travail et en veut pour preuve que, selon l'OAI, seuls des établissements publics seraient susceptibles de lui proposer un cadre adéquat. Elle considère ainsi que l'exercice d'une quelconque activité lucrative est inexigible- situation qui justifie à ses yeux l'octroi d'une rente entière d'invalidité.

La recourante produit différentes pièces à l'appui de ses allégués, dont un courriel établi le 27 mai 2013 par une éducatrice de B.\_\_\_\_\_ Formation, se référant à l'interruption prématurée d'une mesure « *CAP Réinsertion* » mise en œuvre le 22 avril 2013 dans le cadre de l'assurance-chômage, et dont on extrait ce qui suit :

" [...] nous ne pouvons plus intégrer Mme M.P. \_\_\_\_\_ dans notre travail.

Son parcours et ses difficultés cognitives sont en effet trop importantes pour qu'elle puisse assimiler le processus et y participer de manière favorable.

Dans les ateliers, Mme M.P. \_\_\_\_\_ peine à suivre le travail et à y participer.

Ses problèmes de mémoire mais aussi ses comportements parfois très fermés ou ses limites de compréhension, sa difficulté à interagir et à partager avec les autres ont rendu difficile son intégration dans le groupe et ont fini par prendre trop de place [...].

Au niveau du suivi individuel, l'interaction est aussi extrêmement difficile, voire inexistante. Mme M.P. \_\_\_\_\_ n'est pas outillée pour envisager un travail personnel et la définition d'une dynamique de recherche d'emploi. Et cela pas par manque de volonté mais bien à l'intérieur des limites posées par ses problèmes de santé. [...]

Si Mme M.P. \_\_\_\_\_ est certainement tout à fait en mesure d'effectuer des tâches de lingère ou d'entretien et d'assurer une présence régulière et suivie, il me semble que:

- a) il lui sera très difficile, voire impossible, de suivre une procédure d'engagement classique.
- b) il sera difficile pour un employeur de la considérer comme une employée traditionnelle, sans lui offrir un encadrement spécialisé.

Au vu de ces éléments, il semblerait que

a) Mme M.P. \_\_\_\_\_ devrait pouvoir bénéficier du soutien de l'AI pour une insertion dans un atelier protégé ou une institution pouvant lui offrir à la fois des tâches à effectuer et un soutien adapté.

[...]"

**b)** Appelé à se prononcer sur le recours, l'OAI en a proposé le rejet par réponse du 11 novembre 2013. L'office rappelle tout d'abord que, compte tenu d'une capacité de travail entière avec une diminution de rendement de 40% dans l'activité d'intendante pour laquelle une formation a été effectuée entre août 2009 et juillet 2012, le taux d'invalidité de la recourante a été calculé sur la base d'une comparaison entre le revenu réalisable dans cette activité et le revenu prévu par l'art. 26 al. 1 RAI. En ce qui concerne plus particulièrement le courriel susmentionné du 27 mai 2013, l'office relève avoir interpellé le spécialiste en placement ayant été en charge du dossier. Or, à l'aune du certificat de travail établi le 17 décembre 2012 par l'EMS de W. \_\_\_\_\_ et du bilan qui a suivi le stage en question, ce spécialiste est d'avis qu'il n'est pas correct

de penser que l'assurée ne pourrait pas travailler dans l'économie libre. L'intéressée a en effet prouvé pendant trois mois qu'elle le pouvait, avec toutefois un rendement diminué et des tâches qui doivent être répétitives, éléments qui ont été pris en compte.

**c)** Aux termes de sa réplique du 3 décembre 2013, la recourante maintient ses précédents motifs et conclusions, faisant notamment valoir que le certificat de travail du 17 décembre 2012 ne reflète pas ses capacités réelles telles que décrites dans le rapport final de l'OAI du 13 novembre 2012.

**d)** Dans sa duplique du 12 décembre 2013, l'intimé confirme sa position tout en produisant en annexe l'avis du spécialiste en placement évoqué dans sa réponse, daté du 16 octobre 2013.

### **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'AI (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'AI (cf. art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (cf. art. 56, 58 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'occurrence, le recours a été interjeté en temps utile et satisfait en outre autres conditions formelles de recevabilité (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

**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).

**c)** Le tribunal n'est pas lié par la motivation du recours ou de la décision attaquée. Il applique le droit d'office.

**2. a)** En procédure juridictionnelle administrative, ne peuvent être examinés et jugés, en principe, que les rapports juridiques à propos desquels l'autorité administrative compétente s'est prononcée préalablement, d'une manière qui la lie, sous la forme d'une décision. La décision détermine ainsi l'objet de la contestation qui peut être déféré en justice par voie de recours (cf. ATF 134 V 418 consid. 5.2.1). Les conclusions du recours déterminent, dans le cadre de l'objet de la contestation, le rapport juridique qui reste litigieux (objet du litige). Selon cette définition, l'objet de la contestation et l'objet du litige coïncident souvent. Ils sont identiques si la décision administrative est attaquée dans son ensemble. En revanche, lorsque le recours ne porte que sur une partie des rapports juridiques déterminés par la décision, les rapports juridiques non contestés sont certes compris dans l'objet de la contestation, mais pas dans l'objet du litige (cf. ATF 125 V 413 consid. 1b et 2 avec les références citées ; cf. Ulrich Meyer/Isabel von Zwehl, L'objet du litige en procédure de droit administratif fédéral, in : Mélanges en l'honneur de Pierre Moor, Berne 2005, p. 440).

Les différents aspects de la motivation d'une décision font partie de l'objet du litige sur lequel le juge peut être appelé à se prononcer, quand bien même ils ne seraient pas formellement contestés, pour autant que cette motivation concerne l'un des rapports juridiques tranchés dans le dispositif de la décision et contestés par le recourant. Le tribunal ne se prononce toutefois sur les éléments qui forment l'objet du litige, mais qui n'ont pas été contestés, que s'il a des motifs suffisants de le faire en raison des allégations des parties ou d'autres indices ressortant du dossier (cf. ATF 125 V 413 cité et 110 V 48 consid. 4a in fine ; cf. Meyer/von Zwehl, op. cit., p. 443 ss.).

**b)** Lorsqu'un office de l'AI rend simultanément et avec effet rétroactif, en un ou plusieurs prononcés, des décisions par lesquelles il octroie des rentes d'invalidité, il règle de ce fait un rapport juridique complexe : le prononcé d'une rente comprenant le calcul de la prestation corrélative. Il n'en demeure pas moins que c'est le droit à la rente qui forme l'objet du litige dans cette situation.

Si l'assuré ne conteste dans son recours que certains aspects d'un tel prononcé, cela ne signifie pas pour autant que les autres éléments non contestés acquièrent force de chose jugée et sont soustraits à l'examen du juge (cf. ATF 122 V 351 consid. 4).

**c)** En l'espèce, dans le projet de décision du 22 avril 2013, l'intimé a annoncé à l'assurée son intention de lui verser un quart de rente AI dès le 1<sup>er</sup> octobre 2009, sur la base d'un taux d'invalidité de 47%. Il est toutefois constant que, dans sa décision du 15 juillet 2013, l'office n'a statué que pour la période courant dès le 1<sup>er</sup> juillet 2013, indiquant qu'une décision pour la période du 1<sup>er</sup> octobre 2009 au 30 juin 2013 serait rendue ultérieurement. Tel n'avait néanmoins pas encore été le cas lorsque l'assurée a formé recours le 15 août 2013 à l'encontre de la décision de l'intimé lui octroyant un quart de rente extraordinaire d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> juillet 2013 – étant précisé qu'à l'heure actuelle, le dossier en mains de la Cour de céans ne contient toujours aucune trace d'un prononcé afférent à la période du 1<sup>er</sup> octobre 2009 au 30 juin 2013.

Il convient néanmoins d'admettre que l'OAI ne pouvait pas statuer, dans la décision du 15 juillet 2013, sur le droit à la rente pour la période dès le 1<sup>er</sup> juillet 2013 sans avoir préalablement fixé le droit aux prestations pour la période antérieure. Le fait qu'il ait indiqué qu'il ne serait formellement statué sur ce droit, pour la période courant du 1<sup>er</sup> octobre 2009 au 30 juin 2013, qu'à un moment ultérieur ne constitue qu'une circonstance liée au délai de calcul des montants concrètement versés à titre rétroactif. Il n'en demeure pas moins que l'intimé était au

clair, lorsqu'il a alloué un quart de rente dès le 1<sup>er</sup> juillet 2013, sur le fait qu'il servirait une même prestation pour la période antérieure, en l'absence de toute modification des circonstances justifiant l'octroi de prestations différentes. Cela ressort d'ailleurs du projet de décision communiqué à l'assurée le 22 avril 2013. Dans ces circonstances, il se justifie d'examiner le droit aux prestations également pour la période antérieure au 1<sup>er</sup> juillet 2013, étant toutefois admis, en l'absence de grief soulevé par la recourante, que le tribunal peut limiter son examen aux aspects qui paraissent poser clairement problème au regard du dossier et des allégations des parties.

**d)** Cela étant, il y a encore lieu de préciser que la question litigieuse en l'espèce concerne la détermination du taux d'invalidité de la recourante.

En revanche, les parties ne contestent pas que, sur le principe, au vu des circonstances du cas particulier, seule peut entrer en considération une rente extraordinaire d'invalidité (au sens de l'art. 39 LAI), à compter du mois suivant le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assurée (cf. art. 29 al. 1 LAI).

**3. a)** Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (cf. art. 8 al. 1 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (cf. art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique; en cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être

exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

A teneur de l'art. 28 al. 2 LAI, un degré d'invalidité de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50% au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60% au moins donne droit à un trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70% au moins donne droit à une rente entière.

**b)** 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 9C\_88/2013 du 4 septembre 2013 consid. 4.1.2).

Pour pouvoir calculer le degré d'invalidité, l'administration (ou le juge, s'il y a eu un recours) a besoin de documents que le médecin, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux on peut encore, raisonnablement, exiger de l'assuré (cf. ATF 125 V 256 consid. 4 et 115 V 133 consid. 2).

**c)** 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\_104/2014 du 30 mai 2014 consid. 4.1).

**d)** Les constatations médicales peuvent être complétées par des renseignements d'ordre professionnel, par exemple au terme d'un stage dans un centre d'observation professionnel de l'AI, en vue d'établir concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail (cf. ATF 107 V 20 consid. 2b ; cf. TF I 778/05 du 11 janvier 2007 consid. 6.1 et les références citées). Dans le cas où ces appréciations divergent sensiblement, il incombe à l'administration, respectivement au juge de confronter les deux appréciations, au besoin de requérir un complément d'instruction. Reste que ces informations recueillies au cours d'un stage pour utiles qu'elles soient ne sauraient supplanter l'avis dûment motivé d'un médecin à qui il appartient, au premier chef, de porter un jugement sur l'état de santé de l'assuré et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités celui-ci est capable de travailler, le cas échéant quels travaux on peut encore raisonnablement exiger de lui (cf. TFA I 531/04 du 11 juillet 2005 consid. 4.2).

**4.** En l'espèce, il convient d'examiner en premier lieu si et, le cas échéant, dans quelle mesure la capacité de travail de la recourante se trouve limitée par des problèmes de santé. A ce sujet, l'intimé a retenu, pour sa part, l'existence d'une entière capacité de travail avec une diminution de rendement de 40% dans l'activité d'intendante (cf. réponse du 11 novembre 2013 p. 1). Quant à l'assurée, elle a fait valoir que son rendement était grandement diminué en raison de son retard mental (cf.

opposition du 24 mai 2013 p. 1) et a allégué que l'exercice d'une quelconque activité lucrative était inexigible de sa part (cf. mémoire de recours du 15 août 2013 p. 5 ch. 6).

**a)** A la lecture du dossier, il apparaît que l'OAI a calqué sa position sur celle des maîtres de formation et des spécialistes en réadaptation ayant suivi l'assurée. En effet, après avoir initialement signalé des taux de rendement de 40 à 50% (cf. correspondance de la psychologue D.\_\_\_\_\_ du 23 février 2011 et compte-rendu du 23 mai 2011 relatif au bilan du 17 mai 2011) puis de 30% susceptible d'amélioration (cf. rapport intermédiaire de formation du 24 mai 2011), les différents intervenants socioprofessionnels consultés dans le cadre de la formation élémentaire en blanchisserie de l'assurée ont estimé que cette dernière était en mesure de travailler avec un rendement de 60 à 70% (cf. « *Rapport succinct pour déterminer l'aptitude au placement* » du 3 avril 2012, « *bilan de synthèse sortie de centre G.\_\_\_\_\_* » du 15 mai 2012, rapport de fin de formation du 9 juillet 2012 et rapport final du 13 novembre 2012). Sur cette base, l'intimé a reconnu à la recourante une pleine capacité de travail avec un rendement de 60% dans l'activité d'intendante.

Le Tribunal ne saurait toutefois se rallier à cette approche.

**b)** C'est en effet au médecin qu'il revient de porter un jugement sur l'état de santé de la personne assurée et d'indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités cette dernière est incapable de travailler (cf. TF 9C\_444/2014 du 17 novembre 2014 consid. 3.1 ; cf. consid. 3b supra). Or, en l'espèce, l'office intimé s'est prononcé sur la base de données médicales lacunaires.

En ce qui concerne les troubles de la recourante, il a initialement été admis que celle-ci présentait une épilepsie ayant pour conséquence directe des troubles cognitifs et du langage (cf. avis médical SMR du 15 octobre 2001). La situation a manifestement évolué par la suite. En effet, les décharges épileptiques présentes dans l'enfance ont

disparu (cf. rapport de la Dresse J. \_\_\_\_\_ du 10 février 2009) pour laisser la place à un status post crises d'épilepsie focales (cf. rapport de la Dresse K. \_\_\_\_\_ du 28 février 2013). Ont persisté en revanche des troubles cognitifs et du langage associés à une dysphasie mixte considérée comme sévère en 2006 et 2009 (cf. rapports de la Dresse N. \_\_\_\_\_ [6 juillet 2006 et 29 mai 2009], de la Dresse J. \_\_\_\_\_ [10 février 2009 et 28 mars 2013], de la Dresse S. \_\_\_\_\_ [23 juin 2011] et de la Dresse K. \_\_\_\_\_ [28 février 2013]), atteintes s'inscrivant dans le contexte d'un retard mental (cf. rapports de la Dresse N. \_\_\_\_\_ [6 juillet 2006 et 29 mai 2009], de la Dresse J. \_\_\_\_\_ [10 février 2009 et 28 mars 2013] et de la Dresse K. \_\_\_\_\_ [28 février 2013]). A ce jour, cette évolution n'a toutefois été que superficiellement abordée dans les rapports médicaux recueillis, qui évoquent succinctement les diagnostics précités, sans réelle motivation. Notamment, le dossier ne contient aucun examen détaillé de la situation médicale permettant de mettre en perspective les différentes atteintes de l'assurée, de comprendre leurs éventuelles interactions respectives et d'évaluer leur impact sur la capacité de travail de l'intéressée.

De fait, seuls ont été recueillis, dans un premier temps, des rapports médicaux visant à déterminer dans quelle mesure l'état de santé de la recourante justifiait une scolarité dans l'enseignement spécialisé puis une orientation/formation dans une école professionnelle spécialisée (cf. notamment rapports de l'Unité de pédopsychiatrie de liaison du Centre hospitalier M. \_\_\_\_\_ [22 février et 5 décembre 2000], du Dr X. \_\_\_\_\_ [11 mai, 14 juin et 18 juillet 2000], de la Dresse N. \_\_\_\_\_ [6 juillet 2006 et 29 mai 2009] et de la Dresse J. \_\_\_\_\_ [10 février 2009]). Aucun de ces comptes-rendus ne visait en revanche à définir l'exigibilité d'une activité lucrative au vu des troubles présentés. Quant aux rapports médicaux récoltés à l'issue de la formation élémentaire achevée en juillet 2012, ils n'ont pas davantage éclairci la situation. Ainsi, l'office a indexé le 21 janvier 2013 un rapport de la Dresse S. \_\_\_\_\_ du 23 juin 2011, dans lequel cette dernière soulignait la faiblesse des aptitudes d'interaction et de communication de l'assurée, sans pour autant se prononcer sur la nature incapacitante des troubles constatés. Par rapport du 28 février 2013, la Dresse K. \_\_\_\_\_ a, de son côté, posé les diagnostics

incapacitants de status post crises d'épilepsie focales et de troubles du langage, tout en signalant un trouble mental global sans impact sur la capacité de travail. Elle a également évoqué une dysphasie mixte ainsi que des restrictions au niveau de la concentration, de la compréhension, de l'adaptation et de la résistance (avançant des taux de respectivement 50% et 70%, sans préciser si ces taux correspondaient à une valeur résiduelle ou à la limitation des facultés), et a fait mention d'une entière capacité de travail avec une diminution de rendement indéterminée, due aux limitations mentales. Il reste que la Dresse K. \_\_\_\_\_ s'est prononcée dans un style télégraphique, sans réelle motivation ou description claire du contexte médical, et avec des imprécisions s'agissant du rendement et des limitations de l'assurée. C'est en outre de manière contradictoire qu'elle a dénié toute nature incapacitante au diagnostic de retard mental global pour retenir paradoxalement une diminution de rendement induite – justement – par le trouble mental. Aussi, l'avis de cette praticienne n'est pas convaincant et ne peut qu'être écarté. Si, enfin, la Dresse J. \_\_\_\_\_ a expliqué dans son rapport du 28 mars 2013 que l'assurée était atteinte d'un retard mental empêchant toute intégration dans l'économie libre, elle n'a toutefois fourni aucune explication à l'appui de cette assertion, qui ne peut donc emporter la conviction. En revanche, ce rapport pose à juste titre la question d'une réévaluation de la situation, au vu de l'insuffisance de renseignements médicaux au dossier. Sur ce dernier point, il faut souligner que l'OAI n'a pas suivi la proposition faite par l'un de ses collaborateurs recommandant de soumettre à nouveau le cas de l'assurée au SMR (cf. rapport final du 13 novembre 2012 p. 2), pas plus qu'il n'a transmis à ce service, pour avis, les trois rapports médicaux précités. Au vu de ces différents éléments, force est de constater que l'instruction menée par l'intimé s'avère insuffisante sur le plan médical.

Ces lacunes s'illustrent tout particulièrement en ce qui concerne le diagnostic de retard mental. Celui-ci a en effet été évoqué en 2006 (cf. rapport de la Dresse N. \_\_\_\_\_ du 6 juillet 2006 [retard mental léger à modéré]) puis à nouveau début 2009 (cf. rapport de la Dresse J. \_\_\_\_\_ du 10 février 2009 [retard mental léger]), ce qui a incité le SMR à s'interroger sur le QI de l'assurée (cf. fiche d'examen du dossier du 4

mars 2009 : « *Quel est son QI ?* »). C'est manifestement dans ce cadre qu'a été adressé à la Dresse N. \_\_\_\_\_ un questionnaire médical l'invitant en particulier à évaluer le QI de l'intéressée. Pour des raisons inconnues, cette praticienne s'est toutefois déterminée dans un autre formulaire, où ne figurait plus aucune demande de quantification du QI. Aux termes de ce rapport, la Dresse N. \_\_\_\_\_ s'est limitée à retenir un retard mental léger au sens du chiffre F70 de la CIM-10, à signaler qu'une évaluation neuropsychologique avait été effectuée en avril 2008 et à se référer pour le surplus à un examen psychologique d'avril 2009 (cf. rapport de la Dresse N. \_\_\_\_\_ du 29 mai 2009), lequel ne contient cependant aucune évaluation du QI de l'assurée selon une échelle reconnue mais précise laconiquement que celle-ci se trouve « *dans la frange très faible* » (cf. rapport de la psychologue Z. \_\_\_\_\_ du 28 mai 2009). Quant aux médecins interpellés ultérieurement, ils se sont contentés de confirmer l'existence d'un retard mental, sans autre précision (cf. rapport de la Dresse K. \_\_\_\_\_ du 28 février 2013 et de la Dresse J. \_\_\_\_\_ du 28 mars 2013). Il suit de là que les interrogations du SMR quant au QI de l'assurée demeurent entières à ce jour. Or, il est admis que la quantification exacte du QI peut avoir un caractère invalidant (cf. TFA I 642/04 du 6 décembre 2005 consid. 3.2 et les références citées). Ainsi, selon le chiffre 1011 de la Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité (CIIAI), toute diminution des facultés intellectuelles (oligophrénie, imbécillité, idiotie, démence) doit être quantifiée au moyen de séries de tests adéquats, étant précisé qu'un QI inférieur à 70 s'accompagne en règle générale d'une capacité de travail réduite. Il est toutefois nécessaire de procéder dans chaque cas à une description objective des conséquences sur le comportement, l'activité professionnelle, les actes ordinaires de la vie et l'environnement social. La nécessité d'un tel examen dans chaque cas particulier a du reste été confirmée par la jurisprudence fédérale (cf. TF 9C\_198/2011 du 11 novembre 2011 consid. 6.2). Rien de tel n'a toutefois été fait dans le cas particulier, cela nonobstant la référence au chiffre F70 de la CIM-10 qui renvoie à un QI de 50 à 69 (cf. Weltgesundheitsorganisation, Taschenführer zur ICD-10 Klassifikation psychischer Störungen, G. Dilling et H. J. Freyberger [éd.], 6<sup>e</sup> édition, Berne 2012, p. 274), inférieur à la valeur de 70 à compter de laquelle la

capacité de travail peut être considérée comme réduite conformément au chiffre 1011 CIIAI. A cela s'ajoute que les troubles mentaux de la recourante ne sont manifestement pas dépourvus d'impact sur sa vie quotidienne, puisque c'est « *pour cause de maladie mentale ou de faiblesse d'esprit* » que son interdiction civile a été prononcée par décision de la Justice de Paix du district de [...] le 24 juin 2009, considérant - sur la base d'une expertise de la Dresse J.\_\_\_\_\_ sur laquelle on ne peut se prononcer en l'état, au seul vu des deux extraits reproduits dans la décision susdite - que « *le retard mental de [l'assurée] compromet[tait] la gestion de ses affaires* » (cf. décision du 24 juin 2009 p. 2). Enfin, si l'intégration problématique de la recourante au marché du travail a été évoquée au cours de l'instruction (cf. rapport final du 13 novembre 2012 p. 2 par. 2 ; cf. également courriel du 27 mai 2013 de B.\_\_\_\_\_ Formation), rien au dossier ne permet toutefois de se prononcer en connaissance de cause sur l'existence d'un éventuel lien entre les difficultés professionnelles de l'assurée d'une part, et ses facultés intellectuelles limitées d'autre part. A la lumière de ces éléments et compte tenu des principes découlant de la CIIAI, il incombait donc à l'OAI d'examiner l'existence d'une potentielle incapacité de travail en lien avec une atteinte à la santé mentale, en faisant procéder à une évaluation objective des répercussions concrètes du niveau intellectuel de la recourante sur la situation de cette dernière. L'office ne pouvait par contre faire l'impasse sur cette question, au risque de se prononcer sur la base d'un dossier lacunaire.

En définitive, il apparaît que la documentation médicale au dossier est incomplète et ne permet pas d'appréhender objectivement la situation de la recourante.

**c)** Or, loin de venir compléter le volet médical (cf. consid. 3d supra), les renseignements professionnels ne viennent qu'ajouter à la confusion.

On constate ainsi qu'en 2011, les formateurs du CFPS G.\_\_\_\_\_, bien qu'ayant émis des doutes quant à la capacité de l'assurée

à s'adapter à un milieu ouvert (cf. écriture du 23 février 2011), ont considéré qu'une intégration réussie dans l'économie libre était possible avec un rendement de 40 à 50% (cf. ibid. et procès-verbal du 23 mai 2011 relatif à l'entretien de bilan du 17 mai 2011), un stage effectué à la même époque ayant montré, quant à lui, un rendement de 30% susceptible d'amélioration (cf. rapport intermédiaire de formation du 24 mai 2011). Dès 2012, c'est un rendement de 60 à 70% qui a été évoqué, avec possibilité d'intégrer l'économie libre (cf. « *Rapport succinct pour déterminer l'aptitude au placement* » du 3 avril 2012, « *bilan de synthèse sortie de centre G. \_\_\_\_\_* » du 15 mai 2012, rapport de fin de formation du 9 juillet 2012). A l'examen du dossier, il est toutefois permis de douter de la validité de ces conjectures, formulées alors que l'assurée évoluait dans une structure spécialisée et n'avait eu que peu de contacts avec le monde professionnel. En effet, à l'issue du placement à l'essai en tant qu'aide-lingère effectué d'août à novembre 2012 à l'EMS de W. \_\_\_\_\_, le rendement de 60 à 70% évoqué ci-dessus a certes été validé mais non sans retenue, puisqu'il a été souligné que l'on ne pouvait en l'état être plus précis (cf. rapport final du 13 novembre 2012 p. 2). Plus particulièrement, il a été constaté que l'assurée était timide et s'était peu ouverte lors de ce stage, que cela constituait un problème important pour une intégration dans le marché libre du travail, que l'intéressée ne pouvait pas travailler seule, qu'il était fort probable qu'elle ne soit pas engagée si un poste devait se présenter et que cela serait très compliqué de trouver un emploi dans ces conditions (cf. ibid. p. 1 et 2). Ces observations, qui constituent autant d'indices tendant à relativiser les aptitudes professionnelles imputées à la recourante, tranchent avec le bilan entièrement positif dressé dans le certificat de travail de l'EMS de W. \_\_\_\_\_ du 17 décembre 2012, dont on ne peut toutefois exclure qu'il ait été rédigé en des termes choisis afin de ne pas préteriter l'assurée dans le cadre de ses futures recherches d'emploi. A cela s'ajoute qu'à l'instar du stage auprès de l'EMS de W. \_\_\_\_\_, la mesure « *CAP Réinsertion* » mise en œuvre au printemps 2013, dans le cadre du chômage, a également montré qu'il serait très difficile, voire impossible, pour l'assurée de suivre une procédure d'engagement classique, étant souligné qu'il serait compliqué pour un employeur de la considérer comme

une employée traditionnelle, sans lui offrir un encadrement spécialisé (cf. courriel de B. \_\_\_\_\_ Formation du 27 mai 2013).

A la lumière de ce qui précède, on constate que les pronostics formulés n'ont pas été corroborés par les constatations faites sur le terrain, ce qui demeure inexpliqué en l'état du dossier. L'intimé n'a toutefois pas cherché à dissiper ces incertitudes mais en a fait abstraction pour retenir que la recourante pouvait travailler à plein temps avec un rendement de 60% dans le cadre bienveillant d'un EMS public mais pas dans le secteur de la blanchisserie privée (cf. correspondance du 12 juin 2013). A cet égard, il est vrai que la notion de marché équilibré du travail englobe également les "emplois de niche", à savoir des places de travail dans lesquelles la personne présentant un handicap doit compter sur une certaine bienveillance et un engagement social de la part de son employeur (cf. TF 9C\_98/2014 du 22 avril 2014 consid. 3.1 et 9C\_95/2007 du 29 août 2007 consid. 4.3 ; cf. TAF C-6298/2011 du 18 décembre 2013 consid. 6.2). On ne saurait toutefois se fonder sur des possibilités d'emploi irréalistes, ou se borner à prendre en considération un genre d'activité quasiment inconnu du marché du travail. On ne peut en effet parler d'une activité raisonnablement exigible au sens de l'art. 28 al. 2 LAI dans la mesure où elle n'est possible que sous une forme tellement restreinte que le marché du travail général ne la connaît pratiquement pas ou qu'à la condition de concessions irréalistes de la part d'un employeur (cf. TFA I 61/05 du 27 juillet 2005 consid. 4.3 avec références). Or, en l'espèce, il ne faut pas oublier qu'à l'issue du placement à l'essai auprès de l'EMS de W. \_\_\_\_\_, reconnu d'intérêt public (cf. « *Liste des EMS et homes non médicalisés du canton de Vaud - Tarifs 2014* » p. 6, consultable à l'adresse internet [http://www.vd.ch/fileadmin/user\\_upload/organisation/dsas/sash/fichiers\\_pdf/liste\\_ems\\_typo3.pdf](http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dsas/sash/fichiers_pdf/liste_ems_typo3.pdf)), il a été convenu entre la gouvernante générale de cet établissement et l'OAI que la recourante ne serait probablement pas engagée même si un poste était disponible (cf. rapport final du 13 novembre 2012 p. 2). De telles réticences incitent, par conséquent, à s'interroger sur le caractère réaliste de la possibilité d'emploi en EMS public invoquée par l'OAI. On ne saurait par ailleurs rejoindre l'intimé

lorsqu'il renvoie à l'avis de son spécialiste en placement, selon lequel le stage de trois mois effectué à l'EMS de W. \_\_\_\_\_ attesterait de l'aptitude de l'assurée à exécuter des tâches répétitives dans l'économie libre avec un rendement diminué (cf. avis du 16 octobre 2013 et réponse du 11 novembre 2013). En effet, cet avis se réfère à des documents antinomiques, présentant les capacités de l'assurée sous des jours différents - soit, d'une part, le rapport final du 13 novembre 2012 mettant en exergue de nombreuses difficultés et, d'autre part, le certificat de travail du 17 décembre 2012 ne mentionnant que les points positifs. Tout au plus cet avis témoigne-t-il de l'inconsistance émaillant la documentation professionnelle au dossier.

Il apparaît en résumé que les renseignements obtenus du point de vue professionnel sont confus et ne sauraient donc être considérés comme un complément pertinent à l'appréciation médicale déjà carencée. On rappellera ici que la question de savoir dans quelle mesure un assuré a la possibilité de mettre concrètement à profit sa capacité résiduelle de travail et de gain sur le marché du travail revient prioritairement aux médecins, auxquels il incombe de s'exprimer sur la capacité résiduelle de travail (cf. consid. 3d supra ; cf. ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 3c et 105 V 156 consid. 1) - ce qui n'a précisément pas été le cas en l'occurrence. C'est donc à tort que, sur la seule base des renseignements professionnels au dossier, l'OAI a reconnu à la recourante une entière capacité de travail avec un rendement de 60% dans l'activité d'intendante. Concernant ce dernier aspect, on ajoutera encore, au demeurant, que l'on peut s'interroger sur le point de savoir si l'office était justifié à mettre sur pied d'égalité la formation élémentaire en blanchisserie de l'assurée avec une activité d'intendante s'étendant par définition à un secteur plus vaste.

**d)** A la lumière de ce qui précède, il apparaît que le dossier de la cause est manifestement lacunaire en ce qui concerne les troubles présentés par l'assurée ainsi que leur influence sur sa capacité de travail. La Cour de céans n'est donc pas en mesure de se déterminer sur le sujet à satisfaction de droit.

Au surplus, compte tenu des lacunes d'instruction telles que constatées ci-avant, il ne saurait être question, à ce stade, de se pencher sur la question du préjudice économique subi par la recourante du fait de ses problèmes de santé. Aussi la Cour de céans peut-elle s'abstenir d'analyser les griefs soulevés à cet égard.

**5. a)** Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment établis 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 apparaît que le dossier de la cause présente des lacunes sur le plan médical, tant en ce qui concerne les troubles de l'assurée que leur impact sur sa capacité de travail. Compte tenu de ces carences, ni l'état de santé de la recourante dans sa globalité,

ni les conséquences de son état de santé sur sa capacité de travail n'ont pu être établis à satisfaction de droit. Dans ces circonstances, il se justifie d'ordonner 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 -, cette solution apparaissant comme la plus opportune. Il appartiendra dès lors à l'intimé de procéder à toute mesure utile aux fins de compléter l'instruction sur le plan médical, notamment par l'interpellation des médecins traitants de l'assurée puis la mise en œuvre d'une évaluation au SMR ou, le cas échéant, d'une expertise médicale au sens de l'art. 44 LPGA. Il lui incombera ensuite de statuer à nouveau sur le droit aux prestations de l'intéressée.

**6. a)** A la lumière de ce qui précède, il convient en définitive d'admettre le recours et d'annuler la décision entreprise, 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 400 fr. et de les mettre à 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 1'000 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 15 juillet 2013 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision.
- III. Un émolument judiciaire de 400 fr. (quatre 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 la recourante un montant de 1'000 fr. (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 Florence Bourqui (pour la recourante, agissant par ses parents),
- 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 :