

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 12 mai 2015

Composition : Mme DESSAUX, présidente
Mmes Thalmann et Röthenbacher, juges
Greffière : Mme Parel

Cause pendante entre :

X. _____, à Lausanne, recourante, représentée par Me Georges Reymond,
avocat à Lausanne,

et

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

Art. 43 LPG; 69 al. 2 RAI

E n f a i t :

A. X._____, née en 1967, éducatrice de la petite enfance (ci-après : l'assurée ou la recourante), a déposé une première demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) devant l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI) le 13 mars 1998. Elle requérait un reclassement en faisant état de troubles neuropsychologiques.

Dans un rapport médical du 18 mai 1998, la Dresse W._____, psychiatre traitant, indiquait comme diagnostics un état subdépressif réactionnel à des difficultés professionnelles et affectives, une somatisation de l'angoisse et une personnalité borderline existant depuis 1991. Elle exposait que c'était lorsque l'assurée s'était retrouvée au chômage en 1991 que divers troubles physiques, notamment des céphalées, des problèmes de poids avec boulimie et des troubles récidivants de la marche, sans facteur déclenchant précis, relativement stéréotypés et spontanément régressifs en quelques jours, étaient apparus. Elle précisait notamment ce qui suit :

"Un bilan hospitalier au Y._____ (réd. : Centre hospitalier Y._____) avait permis d'exclure la possibilité d'une sclérose en plaques supposée par son médecin traitant. Les mêmes troubles sont réapparus en 1995 lors d'une nouvelle mise au chômage. Un nouvel examen neurologique détaillé avait exclu toute atteinte neurologique. Son état semblait être lié à la situation désécurisante dans laquelle elle s'était de nouveau retrouvée. Après deux remplacements comme jardinière d'enfants dans le secteur privé, elle travaille à présent comme enseignante à l'Ecole privée [...] [...] avec le contrat jusqu'à fin juin 1998.

Etant donné quelques difficultés qu'elle présente au niveau d'enseignement, un examen neuro-psychologique est fait en février 1997. Celui-ci met en évidence de discrets troubles exécutifs (maintien de séquences graphiques et gestuelles ainsi que coordination réciproque déficitaires), une mémoire immédiate légèrement abaissée, quelques difficultés à une épreuve de raisonnement testé sur matériel visuo-spatial ainsi qu'un rendement à la limite de la norme à une épreuve de concentration soutenue. Par contre les fonctions logo-praxiques sont globalement conservées. A noter également certaines discordances dans les

performances; p.ex. mémoire à court terme déficitaire en présence d'une mémoire à long terme de bon niveau.

Par rapport à ces difficultés, un certain changement professionnel nous semble indiqué. Les troubles qu'elle présente rendent difficile son travail d'enseignante à l'école primaire et un travail mieux adapté à ses possibilités pourrait lui permettre une bonne intégration socio-professionnelle.

[...]"

Par courrier du 23 septembre 1999, l'OAI a indiqué à l'assurée qu'il prenait note de son désir de suivre un stage probatoire dans le cadre de l'assurance-chômage et du fait qu'elle renonçait à sa demande de prestations AI.

B. Le 22 mars 2010, l'assurée a présenté une nouvelle demande de prestations AI, en faisant état, comme atteintes à la santé : d'une "méniscectomie de la corne postérieure du ménisque interne, genou droit; algodystrophie post-traumatique et l'inflammation de l'os sous chondral (arthrose)".

Dans un rapport du 19 avril 2010, le Dr J._____, spécialiste en médecine interne et médecin traitant de l'assurée, retenait comme diagnostics avec effet sur la capacité de travail des gonalgies droites persistantes sur lésions dégénératives du compartiment interne, ainsi que des lombalgies chroniques de type mécanique sur arthrose postérieure étagée. Il estimait que l'activité comme éducatrice de la petite enfance n'était pas exigible pour l'instant, en raison des positions variables nécessaires à dite activité, en particulier à genoux, et qu'une réorientation professionnelle était indiquée. Compte tenu des lombalgies chroniques, des difficultés digestives résiduelles chroniques et d'un status après épisode psychotique en 2005, il jugeait qu'une expertise pluridisciplinaire serait indiquée. A ce rapport étaient notamment joints :

- le rapport médical qu'il avait établi le 6 septembre 2000 à l'attention du Service de la santé publique du canton, dans lequel il posait les diagnostics d'état d'épuisement et de troubles du comportement alimentaire. Il y relevait en outre notamment ce qui suit :

"Pronostic : cette patiente présente des difficultés d'adaptation au stress professionnel, puisqu'elle n'a jamais pu conserver un poste de travail stable, malgré de multiples tentatives dans différents établissements. Dans les antécédents, on relève des troubles de la marche d'origine fonctionnelle en 1991 et 1995, avec des manifestations sévères mais réversibles. Elle présente de fréquents symptômes fonctionnels touchant le système ostéo-articulaire et digestif principalement. Un examen neuropsychologique entrepris en 1997 démontrait de discrets troubles exécutifs, un abaissement de la mémoire immédiate et des difficultés de raisonnement sur le matériel visuo-spatial. Elle a suivi un traitement de psychothérapie jusqu'en avril 1999 pendant 4 ans avec le Dr W._____, qui a été suspendu depuis, mais qui a permis une stabilisation psychologique. Elle reste néanmoins sujette à des troubles fonctionnels et des manifestations essentiellement somatiques rendant un pronostic à long terme difficile.

Un placement à moyen terme serait possible dans un établissement sans élément extérieur de surcharge professionnelle [...]"

- le rapport médical établi le 18 août 2005 à son attention par le Dr E._____, chef de clinique adjoint du Département universitaire de psychiatrie adulte (ci-après : DUPA), qui indiquait notamment ce qui suit :

"La personne susnommée a été adressée le 14.07.2005 par [...] des Urgences psychiatriques, en admission volontaire. Elle est sortie le 21.07.2005 pour aller à domicile, adressée pour suite de traitement à vous-même. Il s'agit de la première hospitalisation dans notre établissement.

[...]

Evolution et discussion :

Mme X._____ a été hospitalisée en raison de l'apparition d'hallucinations auditives, trois semaines environ avant l'admission, qui sont devenues de plus en plus angoissantes les derniers jours. Elle dit entendre des voix qui lui reprochent d'être dépendante de sa mère, de ne pas pouvoir se débrouiller seule ou qui lui indiqueraient être suivie par quelqu'un. Elle présente depuis toujours une méfiance par rapport à autrui avec, les derniers temps, une idéation plus persécutoire (elle craint que son ex-ami la poursuive). Elle décrit des perceptions inhabituelles avec impression qu'on contrôle sa respiration, ainsi que, dans le passé, des troubles sensoriels et psychomoteurs d'origine psychogène, investigués en neurologie au Y._____. A plusieurs reprises, elle a cherché un soutien dans différents suivis alternatifs, tels que régime Kousmine ou hypnothérapie. Par ailleurs, elle dit trouver de l'aide dans ses prières qui généralement seraient entendues, mais elle ne fait pas partie d'une église ou d'une communauté. Elle dit souffrir d'un retrait social plus important les derniers temps avant l'hospitalisation, avec une difficulté à investir des relations amicales et une tendance à se réfugier dans la relation intense avec sa mère, qui lui apporte beaucoup de soutien.

Mme X._____ présente une décompensation psychotique aiguë depuis trois semaines. Les éléments plus chroniques décrits ci-dessus sont évocateurs d'un trouble schizotypique. Nous n'avons pas pu en discuter avec la patiente qui peine à reconnaître ses

symptômes. Elle pense néanmoins pouvoir profiter d'un suivi psychiatrique ambulatoire, qu'elle prévoit de mettre en place elle-même.
[...]"

Dans un rapport médical du 17 mai 2010 à l'OAI, le Dr R._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, indiquait dans sa conclusion que l'assurée allait de mieux en mieux et qu'elle pouvait reprendre le travail à 100 % dès ce jour.

Par projet de décision du 13 juillet 2010, l'OAI a rejeté la demande de prestations AI en considérant que l'assurée n'avait pas présenté une incapacité de travail et de gain d'au moins 40 % pendant une année entière sans interruption notable.

Dans un rapport médical du 13 septembre 2010, le Dr R._____ indiquait que l'assurée avait chuté sur son genou droit le 28 mai 2010, ce qui avait réactivé les douleurs. Il précisait qu'elle avait interrompu son travail de sa propre initiative le 24 juin 2010 pour le reprendre le 5 juillet 2010. En référence à la consultation du 6 juillet 2010, il relevait que, derrière le problème orthopédique relativement modeste, se profilait un état socio-professionnel précaire qui avait tendance à se chronifier et dont le pronostic pourrait devenir aléatoire. En référence à la consultation du 11 août 2010, il indiquait que le Dr J._____ avait mis l'assurée en arrêt de travail à 100 % du 16 juillet au 19 juillet 2010, que cette dernière n'avait toutefois pas repris le travail avant ses vacances débutant le 23 juillet 2010 et qu'en son absence, elle avait consulté un autre orthopédiste, qui avait refusé de lui délivrer un certificat d'arrêt de travail. Il relevait encore que l'assurée avait vu le Dr C._____ (réd. : du Service de santé du travail), qui lui avait suggéré de trouver un poste de travail adapté, mais que l'intéressée disait douter de pouvoir un jour être réintégrée dans le circuit du travail. Le Dr R._____ indiquait que si, cliniquement, l'assurée présentait certes quelques signes inflammatoires dans la région de la patte d'oie à droite, le problème principal restait celui de sa capacité de travail dans un poste de travail adapté. En référence à la consultation du 25 août 2010, il relevait que l'assurée était venue le consulter afin d'obtenir un certificat d'arrêt de travail à la demande de son

employeur. Dans ses conclusions, il déclarait partager l'avis du Dr C. _____ quant à la nécessité d'optimiser le poste de travail de l'assurée.

Par avis médical du 28 octobre 2010, la Dresse S. _____ du Service médical régional (ci-après : SMR) de l'OAI relevait que, de l'avis du Dr R. _____, le problème orthopédique était modéré, qu'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (activité ne sollicitant pas le genou droit par des efforts ou des positions extrêmes, légère ou en position semi-assise) était exigible à 100 %. Considérant que selon le rapport d'employeur du 26 avril 2010, l'activité d'éducatrice de la petite enfance imposait de soulever/porter souvent jusqu'à 10 kg et s'exerçait en position debout, elle préconisait de procéder à une évaluation du poste de travail de l'assurée afin de déterminer si l'activité habituelle était adaptée et/ou si des mesures d'ergonomie étaient nécessaires.

Le 3 janvier 2011, le Dr C. _____ a transmis à l'OAI une copie du bilan psychiatrique établi, à sa demande, le 22 décembre 2010 par la Dresse Z. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, lequel retenait notamment ce qui suit :

"[...] je me permets de vous livrer mes conclusions ainsi que mes propositions concernant la personne sus-nommée.

J'ai rencontré Madame X. _____ à quatre reprises (les 23 et 30 novembre et les 6 et 16 décembre) dans des entretiens marqués par une certaine méfiance, voire de l'animosité au début, un refus total de se raconter et de remplir des échelles. Les entretiens seront donc très superficiels et essentiellement orientés sur ses problèmes somatiques orthopédiques.

1) Diagnostics psychiatriques retenus

Selon la CIM-10 :

F43.23 Trouble de l'adaptation avec prédominance de la perturbation d'autres émotions

[...]

5) Symptômes et problèmes évoqués

Au niveau professionnel

Les reproches qui lui semblent être régulièrement faits sont qu'elle est lente et fréquemment absente pour maladie ce que la patiente admet à demi-mot, me disant : «J'attrape facilement des virus et je suis plus longtemps malade que les autres». Elle semble également vite débordée au point de ne «pas pouvoir rassembler mes idées». Elle se plaint du manque d'entraide entre collègues. Elle admet que pendant cette période de maladie, ses collègues devaient «compenser» pour elle, «qu'elle ne faisait plus ses tâches correctement». «Moi, je l'ai fait pour les autres (compenser), pourquoi ne le font-ils pas pour moi ?»

Sa superviseuse de l'époque lui aurait suggéré de se trouver un autre travail ce qu'elle n'a pas fait. Elle a préféré se mettre au diapason.

Au niveau personnel

Même si Mme X. _____ ne veut pas parler d'elle et reste perplexe à chaque reformulation que je peux lui faire, arguant qu'elle a déjà fait sa psychothérapie (1995-1999) auprès de la Dr W. _____, elle revendique avoir tout donné, payé ses formations et déclare ne pas digérer ce rapport de sa cheffe au Dr C. _____. Elle exprime de la colère, de savoir qu'on la laisse traîner. «C'est minant, je suis capable de faire quelque chose, je suis mise à l'écart!» Elle avoue avoir toujours affronté les difficultés mais «on m'a cassée!» «Je n'ai plus la même motivation» «C'est l'horreur quand je ne travaille pas!

»

«Je ne veux pas d'une situation de rejet car pour moi cela équivaut à un échec.»

« Ce que je veux avant tout, c'est préserver ma santé !

6) Problématique socioprofessionnelle

Actuellement, «nous sommes en standby», elle ne se sent pas capable de reprendre le travail car ne peut ni porter ni courir. Non seulement elle sent son genou droit — tout en admettant qu'il va nettement mieux — mais c'est son genou gauche qui la fait souffrir au point qu'elle a pris rendez-vous auprès du Dr J. _____ et qu'elle ira faire un RX de ce dernier prochainement.

Quand je lui demande si elle est inquiète pour sa santé, après un temps d'arrêt, elle me répond: «je n'arrive pas bien à m'agenouiller, il est difficile de me baisser...après c'est le dos qui va prendre? ».

Elle demande réparation, qu'enfin «on aille dans le sens de ses qualifications!» tout en disant sa crainte de reprendre une activité. Il faudrait selon elle, qu'elle soit progressive, qu'elle soit accompagnée ?, coachée? et/ou qu'elle puisse suivre une formation afin d'être reconnue dans l'enseignement public.

Se confronter aux autres semble lui poser problème : «Je ne sais pas comment réintégrer une équipe.»

7) Tests psychologiques effectués :

Madame X. _____ a refusé vertement de répondre à une quelconque échelle ne serait-ce que le Questionnaire de Beck (21 items) et le QCI (questionnaire des conduites inter-personnelles).

8) Propositions professionnelles et objectifs thérapeutiques :

Sur un plan personnel, je pense personnellement qu'un suivi de soutien pourrait favoriser la réadaptation de Mme X. _____ qui est très défensive et qui gagnerait à avoir un meilleur accès à ses émotions. Je lui ai transmis le fait qu'être arrêtée trop longtemps pourrait avoir des conséquences physiques et psychiques. [...]

Je perçois la patiente comme beaucoup plus anxieuse et préoccupée qu'elle ne veut bien le dire. Cela lui a certainement déjà joué des tours car je ne la sens pas capable de demander de l'aide autrement que par l'intermédiaire d'un problème somatique.

[...]

Sur le plan professionnel. Si actuellement j'estime que Mme X. _____ n'est pas capable de retravailler, j'en profiterais pour lui proposer un examen neuropsychologique de contrôle, au vu des observations faites en 1997 et du tableau clinique particulier. En effet, sans pouvoir mettre en évidence une pathologie particulière, je perçois intuitivement quelque chose de particulier qui me pousserait à lui proposer par la suite, si tout est normal, un bilan de compétence.

D'autre part, je pense qu'un changement d'orientation la déstabiliserait complètement et qu'il faudrait plutôt envisager une activité, dans l'enseignement («Je ne me verrais pas faire autre chose») et ce, assez rapidement.

Pourquoi ne pas lui proposer des remplacements, à temps partiel, dans des classes d'enfants plus grands —de la 1^{ère} à la 4^{ème} année- ? ou bien, l'orienter momentanément vers du soutien scolaire, les études surveillées, car il est important qu'elle ne reste pas trop longtemps hors circuit !"

Par avis SMR du 25 février 2011, la Dresse S._____, considérant que l'état de santé de l'assurée n'était pas stabilisé, a préconisé la mise en place d'un bilan neuropsychologique dans le service de la Prof. L._____.

Par lettre du 17 mars 2011 de son conseil de l'époque, Me Christophe Tafelmacher, avocat à Lausanne, l'assurée a informé l'OAI que, considérant qu'elle était en incapacité totale de travail, la Caisse de pensions G._____ (ci-après : G._____) lui avait alloué une rente temporaire d'invalidité de 100 % du 11 décembre 2010 au 30 juin 2011. Arguant du fait que son poste de travail actuel n'était pas adapté à son état de santé et qu'une reprise d'activité au 30 juin 2011 était peu probable, elle indiquait avoir décidé d'entreprendre une reconversion professionnelle dans la profession de secrétaire médicale. Elle a requis de l'OAI qu'il prenne en charge les frais de dite formation.

Par courrier du 31 mars 2011 à l'OAI, l'assurée s'est dite étonnée de la mise en œuvre d'une expertise neuropsychologique tout en déclarant ne pas s'y opposer. Selon elle, le problème principal résidait dans ses limitations fonctionnelles actuelles. Le 28 avril 2011, le conseil de l'assurée a indiqué vouloir soumettre à l'expert la question suivante :

"Madame X._____ a entamé une formation de secrétaire médicale [...]. Elle estime que cette profession est adaptée à son état de santé. Sur la base de vos examens médicaux, pensez-vous que sur le plan neuropsychologique une telle activité est adaptée à l'état de santé de Madame X._____ ?"

La Prof. L._____ a remis son rapport d'examen à l'OAI le 8 juin 2011. Elle concluait comme il suit :

"Conclusions : Cet examen met en évidence au premier plan des troubles attentionnels modérés à sévères, relevés dans des tâches chronométrées, d'attention sélective et divisée et de mémoire de travail ainsi que des difficultés de raisonnement non-verbal. Sur le plan strictement neuropsychologique, ces troubles sont à même de perturber le bon fonctionnement de Mme X. _____ dans une activité nécessitant d'effectuer plusieurs tâches en parallèle."

Dans le courrier accompagnant dit rapport, la Prof. L. _____ précisait que si les troubles neurologiques constatés ne devaient pas avoir d'influence sur le taux d'activité exigible, proche de 100 %, ils avaient des répercussions sur le rendement de l'assurée. Prenant acte de la réorientation professionnelle de l'assurée vers le secrétariat médical pour laquelle l'intéressée se déclarait très motivée, elle recommandait qu'il soit procédé à une évaluation pratique, surtout en ce qui concerne le type de travail à effectuer (par ex. prise de rendez-vous versus dactylographie), en relevant que les résultats de l'examen faisaient suspecter une sensibilité aux interférences, de sorte qu'un poste de travail avec une activité relativement simple et un bon cadrage serait particulièrement adapté.

Par lettre du 23 août 2011, l'assurée a fait valoir auprès de l'OAI que la mesure d'observation professionnelle mise en œuvre à l'Orif ne correspondait pas au projet professionnel de secrétaire médicale dont elle devait achever la formation le même mois. Elle relevait que les tâches (réception et appels téléphoniques) dont elle devrait s'acquitter dans le cadre de cette mesure étaient insuffisantes par rapport à celles d'une secrétaire médicale. Elle en concluait que la mesure d'observation professionnelle risquait d'entraver les chances de succès de sa reconversion professionnelle.

Le 12 septembre 2011, l'assurée a produit la copie de ses notes finales d'examen à la formation de secrétaire médicale et a réitéré sa requête tendant à la prise en charge des frais de dite formation par l'OAI.

Dans un avis SMR du 14 février 2012, La Dresse S. _____ relevait notamment ce qui suit :

"Mise en place par l'OAI d'un stage pratique du 07.11.2011 au 02.12.2011 à l'Orif : les activités de type administratif (secrétaire médicale) sont adaptées avec un rendement supérieur à 80% (pour un taux de présence de 100%), et le rendement devrait atteindre 100% après une pratique régulière du métier et l'accroissement de la confiance en ses nouvelles compétences.

En résumé :

- Limitations fonctionnelles (LF) : pas de sollicitation du genou droit par des efforts ou des positions extrêmes; privilégier une activité légère et semi-assise; pas de contexte de travail bruyant, pas de multiplicité des tâches.

- Dès le 24.06.2010, capacité de travail dans l'activité habituelle 0% (pour LF somatiques).

- Dès le 03.12.2011, à la fin du stage, capacité de travail dans une activité adaptée 80% (soit 100% avec baisse de rendement de 20% pour LF neuropsychologique."

Le 24 janvier 2013, l'OAI a informé l'assurée qu'il prenait à sa charge les coûts d'une formation pratique auprès du Dr T._____ du 23 janvier 2013 au 26 avril 2013.

Il ressort d'une note de suivi du Service de réadaptation de l'OAI (ci-après : REA) du 11 mars 2013 que tant le Dr T._____ que sa laborantine estimaient que l'assurée n'était, nonobstant sa bonne volonté, pas en mesure d'assumer les tâches d'un cabinet médical. Ils évaluaient son rendement à environ 50 %. Le Dr T._____ annonçait qu'il allait mettre un terme au stage de l'assurée le 5 avril 2013.

Dans un avis SMR du 13 mars 2013, le Dr Q._____ relevait que les stages au Y._____ puis dans un cabinet médical n'ayant pas été concluants - l'assurée étant trop lente et trop peu polyvalente - l'activité de secrétaire médicale ne s'avérait pas totalement adaptée à sa situation médicale.

Le 15 avril 2013, l'OAI a informé l'assurée qu'il prenait en charge les frais d'une mesure d'orientation sous forme de bilan et testing auprès de [...].

Une note de suivi REA du 15 mai 2013 relevait notamment ce qui suit :

"Lors de l'entretien de plus d'une heure l'assurée s'est exprimée essentiellement sur le stage et le passé. Elle nous a également informés qu'elle ne voulait plus voir son médecin traitant «pour ne pas laisser de traces» et pour éviter «que des choses se trament derrière son dos». Elle confirme par cette attitude la tendance paranoïaque observée par son médecin traitant, le Dr J. _____ (voir note du 20.03.2013).

L'assurée interrompt sans cesse son avocat et nous-même. Il est difficile d'avoir un dialogue constructif, tant sa pensée est cristallisée vers les événements du passé. Elle n'arrive encore pas à comprendre pourquoi la profession de secrétaire médicale n'est pas compatible avec ses LF (réd. : limitations fonctionnelles) malgré que son avocat et nous-même lui inventorions les éléments objectifs qui appuient ce constat."

Dans un avis SMR du 7 juin 2013, le Dr Q. _____ relevait notamment ce qui suit :

"L'avis SMR du 05.07.2011 propose un stage d'évaluation pour apprécier le rendement de l'assurée. Ce stage (bilan REA 30.11.2011) montre un rendement variable selon les tâches : 50% seulement si l'assurée devait répondre au téléphone tout en exécutant d'autres tâches, proche de 100% pour des tâches simples et répétitives. Le SMR retiendra une diminution de rendement de 20% dans une activité adaptée aux limitations somatiques (avis SMR 14.02.2012). Cependant, le stage en entreprise (le Y. _____ ayant refusé après des tests préalables insuffisants) chez le Dr T. _____ montre des déficiences marquées (Rapport du 29.05.2013).

L'assurée n'admet pas ces déficiences et veut continuer dans cette voie; elle peut le faire, mais ce sera sa propre décision, que nous ne pouvons pas entièrement soutenir.

Le procès-verbal du 20 juin 2013 du REA faisant suite au bilan de compétence chez [...] relevait notamment ce qui suit :

"Bilan de l'orientation chez [...] en présence de la psychologue, Mme [...] et l'assurée.

Pour les détails et les conclusions voir le rapport de [...]. Nous commentons le bilan. Nous sommes d'accord que le test multi check est nécessaire dans la mesure où il permettra de situer exactement les connaissances scolaires de l'assurée et de les comparer aux exigences d'entrée en formation.

L'assurée retire une expérience positive de ce bilan. Elle cherche toujours et sans succès une place d'apprentissage comme employée de commerce. Nous lui confirmons que nous ne pouvons pas entrer en matière dans la mesure où elle n'a pas les prérequis au niveau des langues et des mathématique notamment. Cependant si elle trouve une place d'apprentissage dans un environnement adéquat nous acceptons d'aller évaluer la place et la faisabilité.

L'assurée est confrontée au fait qu'il lui reste deux mois avant le début des apprentissages. Elle accepte difficilement l'idée de commencer une AFP (réd. : attestation fédérale de capacité) en

centre Orif de [...] mais nous réservons une place dans la mesure où cela risque d'être la seule alternative et que rien n'empêche que la deuxième année se fasse en entreprise."

Le 2 juillet 2013, l'assurée s'est adressée à l'OAI en ces termes

:

"Je vous transmets les résultats échoués des Multichecks, de toute façon cela n'aurait nullement influencé votre choix. Cela est une dépense financière inutile!

Je vous remercie d'avance de me faire savoir qui comblera le préjudice économique qui subsistera même après cette future formation d'AFP? Je ne pense pas que ce reclassement me fasse gagner le même salaire qu'une éducatrice de l'enfance avec les années d'expériences à mon bénéfice."

Le 9 juillet 2013, l'OAI a répondu à l'assurée comme il suit :

"En réponse à votre courrier du 2 juillet 2013, nous vous pouvons vous transmettre les éléments suivants :

Selon les recommandations salariales 2013 de la SEC, le salaire annuel moyen d'une employée de bureau AFP, classe de fonction B, de 45 ans, est de Fr. 67'510.- à 100 %. Ceci correspond aux perspectives de gains dans la branche après quelques années d'expérience.

De plus, selon le rapport employeur en notre possession daté du 26.04.2010, votre revenu sans invalidité est de Fr. 68'088.-/an à 100% indexé à 2013, soit Fr 69'319.-. Le préjudice économique est donc de de Fr. 1'231.-

Compte tenu du fait qu'il s'agit de perspectives de gain, il est probable que les premières années vous subissiez un préjudice de l'ordre de 17 % ou Fr. 11'939.- (sur la base du salaire minimum recommandé par la SEC pour une employée de bureau AFP de 45 ans). Cependant, c'est sur les perspectives de gains que nous nous basons pour évaluer le préjudice au terme du reclassement."

Le 15 juillet 2013, l'OAI a informé l'assurée qu'il prenait à sa charge les frais de reclassement professionnel, à savoir les frais de formation d'employée de bureau AFP auprès de l'Orif, indemnités journalières en sus.

Une note de suivi REA du 20 septembre 2013 indiquait que l'assurée avait demandé à passer directement en deuxième année de formation. La responsable de l'Orif précisait que l'assurée devrait préalablement passer des tests pour déterminer si elle était capable de suivre les cours de 2^{ème} année.

Une note de suivi REA du 11 novembre 2013 relevait notamment ce qui suit :

"L'assurée a manqué les examens pour le passage en 2^{ème} année avec une moyenne de 3.8. Elle a eu un entretien houleux avec Mme F._____ et a été agressive et dit qu'elle allait envoyer son avocat. Dans ces conditions sa formation est fortement compromise. L'assurée a été avertie par rapport à son comportement mais elle est dans le déni complet. C'est tous les intervenants qui ont un problème et se liguent contre elle. Mme F._____ lui dit alors d'appeler son conseiller AI mais là encore, l'assurée estime que ce serait à ce dernier (nous-même) de faire en sorte qu'elle réussisse sa formation."

Par lettre de son conseil du 25 novembre 2013, l'assurée a écrit à l'OAI en ces termes :

"Je vous adresse copie de l'avis du 22 du Dr N._____, spécialiste FMH en médecine générale au sujet de ma cliente. Madame X._____ est actuellement en traitement auprès du Dr N._____. Cet avis fait suite aux questions qui lui ont été adressées récemment par écrit. Selon le Dr N._____, Madame X._____ est actuellement en bonne santé, hormis quelques douleurs au genou banales ainsi que quelques douleurs lombaires occasionnelles. D'après le Dr N._____, Madame X._____ pourrait dès à présent et sans restriction suivre un certificat fédéral de capacité comme employée de commerce. Le Dr N._____ estime que Madame X._____ est désormais apte au placement."

Le 26 novembre 2013, la répondante sociale de l'assurée auprès de l'Orif a informé l'OAI de ce qui suit :

"Hier, j'ai fait une remarque à Mme X._____ quant à son comportement. En effet, certains assurés de l'Orif se sentent dévalorisés et blessés par les propos désobligeants de Mme X._____. De plus, M. B._____ a reçu un mail de [...] mentionnant qu'une enseignante s'est plainte de l'attitude de cette dernière lors des cours [...]. J'ai conseillé à Mme X._____ de réfléchir à entreprendre un suivi psy pour l'aider à accepter la situation dans laquelle elle se trouve (statut d'apprentie, AFP,...). Mme X._____ n'a pas accepté mes remarques et nous a mentionné hier soir qu'elle ne reviendrait pas à l'Orif cette semaine et qu'elle va chez son médecin ce vendredi 29."

Le 26 novembre 2013, se référant aux propos et à l'attitude de l'assurée rapportés par les intervenants sociaux et à l'art. 21 al. 4 LPGA, l'OAI a requis de l'assurée qu'elle lui confirme sa volonté de collaborer pleinement aux mesures professionnelles mises en place.

Le 29 novembre 2013, le Dr N. _____ a attesté l'incapacité totale de travail de sa patiente pour la période allant du 26 novembre 2013 au 29 décembre 2013.

Par lettre du 2 décembre 2013, l'assurée a répondu à l'OAI en ces termes :

"Suite à votre courrier du 26 novembre courant, je me permets de vous écrire au sujet de mon absence qui est justifiée par le certificat médical remis à l'Orif [...], ce qui est la preuve que ce que l'on vous rapporte est fallacieux.

Vous avez reçu une copie du Fax du Dr N. _____ adressé à mon avocat mentionnant l'évolution de mon état de santé, il me semble que ce que vous mentionnez sur le pourcentage ne soit plus d'actualité, étant donné que je suis apte au placement sans restriction !

Selon l'art. 21 al. 4 LPGA, je vais vous faciliter la tâche puisque je vous adresse ma démission, car je conteste la mauvaise foi de Mme F. _____ qui déforme sans arrêt mes propos, diffame, me menace en disant que je dois surveiller mes paroles et m'interdit de me poser en victime, cette personne écoute les bruits de corridors.

De ce fait, je me sens dans une totale insécurité auprès de cette professionnelle et je vous demande de me changer immédiatement de RS. Dorénavant, je vais enregistrer chacune de mes conversations avec les personnes à l'Orif ou à [...] et nous verrons qui dit vrai ! Je me réjouis de pouvoir faire écouter les propos de la réunion du 9 décembre, si elle a lieu à Me Tafelmacher.

En ce qui concerne [...] je suis dans une totale incompréhension des coups bas qui se trament derrière mon dos, sans que je sois avertie et que j'aie pu me justifier des reproches qui me sont attribués. Mme H. _____ ne m'a même pas convoqué en entretien pour me faire part des doléances de ces professeurs, et s'est empressée d'avertir M. B. _____ et Mme F. _____.

Pour l'instant, je suis à l'Orif, mais dans ces conditions les carottes sont cuites et étant donné mes qualifications dans trois professions, j'ai largement de quoi faire pour me reclasser professionnellement tout en me passant de cette mesure.

Vous ne vous êtes pas préoccupé de l'évolution de mon état de santé à part pour demander au Dr T. _____ de poser un diagnostic au milieu d'un rapport professionnel. Est-ce réellement crédible ?

Maintenant, que mon médecin a fait son rapport, pourquoi le médecin de l'OAI n'est-il pas au courant ? Est-ce que vous lui en avez fait part ?

A 46 ans, je suis assez grande pour savoir ce que je dois entreprendre pour me réadapter professionnellement et non d'être à

votre charge. Ce que je déplore, c'est l'attitude des personnes qui veulent m'infantiliser et non pour prendre de haut qui que ce soit. C'est pourquoi, je mets un terme à toute collaboration avant la date indiquée, en vous remerciant de m'indiquer à quelle date, je serais libre de tout engagement vis-à-vis de vous et de mon employeur actuel, ceci sans représailles de votre part pour la suite de ma carrière."

Dans un avis SMR du 3 décembre 2013, les Dr Q. _____ et A. _____ relevaient notamment ce qui suit :

"Votre demande : l'assurée présenterait-elle une pathologie psychiatrique susceptible d'interférer sur la CT et l'apprentissage ? Pour vous répondre, j'ai relu l'entier du dossier.

On trouve au dossier le RM de la Dresse W. _____, psychiatrie FMH, daté du 18.05.1998, qui rapporte l'état subdépressif réactionnel à difficultés professionnelles et affectives, somatisation de l'angoisse (avec troubles fonctionnels majeurs de la marche en 1991 et 1995), personnalité borderline. A l'époque déjà un examen neuropsychologique avait montré de discrets troubles exécutifs, une mémoire immédiate légèrement abaissée, quelques difficultés à une épreuve de raisonnement, avec des discordances dans les performances; personne n'a donné d'explication à ces constats de déficits neuropsychologiques.

Il y a eu l'hospitalisation du 14 au 21.07.2005 pour l'épisode psychotique aigu, avec pour diagnostic de sortie celui de trouble schizotypique (F21), mais en fin de rapport il est écrit : «les éléments plus chroniques décrits ci-dessus sont évocateurs d'un trouble schizotypique». (Voir GED 19.04.2010).

On trouve également la lettre datée du 06.09.2000, adressée par le Dr J. _____, (médecin interne FMH et traitant de l'assurée) au Dr [...] (service de la santé publique) qui relate l'épuisement psychique, les troubles du comportement alimentaire, les difficultés d'adaptation au stress professionnel.

C'est le 19.04.2010 que le Dr J. _____ conclut son RM en précisant que «il faudra également tenir compte de...du status après l'épisode psychotique en 2005; la réorientation devra probablement se faire sur la base d'une expertise pluridisciplinaire».

Personne, en particulier la Prof. L. _____, neuropsychologie au Y. _____, ne donne ni ne recherche d'explications aux déficits neuropsychologiques constatés en 1997 et 2011.

L'assurée a tenu à effectuer une formation de secrétaire médicale, qui ne respecte pas la limitation fonctionnelle suivante : nécessité de faire face à plusieurs tâches en parallèle. D'ailleurs le stage en entreprise (cabinet médical du Dr T. _____) effectué du 23.01.2013 au 05.04.2013 a démontré l'ampleur des difficultés de Mme X. _____; même l'exécution de tâches les plus élémentaires fut échouée; l'assurée s'est montrée fermée aux critiques, projective.

J'ai lu les diverses notes de suivi, relatant les difficultés relationnelles que l'assurée (et son entourage) peut avoir avec autrui : frère revendicateur, interprétatif. L'assurée est revendicative, projective, en plein déni, manipulatrice, demandeuse de formation professionnelle dont les exigences vont bien au-delà des possibilités de Mme X. _____.

En conclusion, vu l'évolution défavorable des mesures professionnelles mises en place et des différentes considérations figurant sur cet avis médical, nous proposons de mettre sur pied une expertise psychiatrique afin de préciser les éventuelles atteintes psychiatriques et leurs répercussions sur la CT, l'apprentissage d'une nouvelle activité lucrative et les limitations fonctionnelles."

Par projet de décision du 10 décembre 2013, l'OAI a mis fin aux mesures professionnelles octroyées par communication du 15 juillet 2013 ainsi qu'à l'indemnité journalière, avec effet au 13 décembre 2013. Il a justifié sa position en se référant à la lettre de l'assurée du 2 décembre 2013 dans laquelle cette dernière indiquait vouloir mettre un terme à sa formation AFP d'employée de bureau auprès de l'Orif. L'OAI informait également l'assurée qu'un examen médical serait prochainement effectué et qu'il serait ultérieurement statué sur son droit à une rente d'invalidité.

Par courrier du 23 décembre 2013, l'assurée a informé l'OAI qu'elle renonçait à toutes les mesures de l'assurance-invalidité, y compris celle d'une proposition éventuelle d'une rente. Elle estimait aberrant qu'il ne soit pas tenu compte du diagnostic du Dr N._____, relevait que les Dresses Z.____ et L._____ avaient déjà donné leur avis, de telle sorte qu'un autre examen "de ce style" s'avérerait inutile. Arguant du fait qu'un tel examen ne lui donnerait pas un poste fixe correspondant à ses qualifications dans ses trois secteurs d'activités professionnelles, elle exposait que des perspectives beaucoup plus réjouissantes se profilaient pour son avenir, ce qui justifiait parfaitement sa façon de réagir. En conclusion, elle indiquait qu'en bonne santé physique et morale, elle ne se rendrait à aucune autre consultation médicale.

Le 31 janvier 2014, l'OAI a indiqué à l'assurée qu'il considérait qu'une expertise psychiatrique était nécessaire pour clarifier son droit aux prestations AI. Il lui a communiqué les coordonnées du psychiatre expert mandaté ainsi qu'une copie du questionnaire qui lui était adressé, en l'invitant d'une part à se rendre aux rendez-vous fixés par l'expert, d'autre part à lui faire parvenir les éventuelles questions complémentaires qu'elle souhaiterait voir soumises à ce dernier.

Par lettre du 5 février 2014, l'assurée a indiqué à l'OAI qu'elle estimait n'avoir aucune obligation à son égard, encore moins celle de se soumettre à un examen médical, dès lors qu'elle ne touchait aucune indemnité AI. Elle faisait valoir en substance que son droit de patient avait priorité sur celui du médecin et qu'elle refusait de consentir à l'expertise.

Par courrier du 7 avril 2014, l'OAI a écrit à l'assurée ce qui suit :

"Nous avons pris connaissance de votre courrier du 5 février 2014, par lequel vous nous faisiez part de votre refus de vous soumettre à la mesure d'instruction demandée et demandiez la clôture de votre dossier, et sommes en mesure de vous faire part des informations suivantes.

Selon l'art. 23 al. 1 de la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), l'ayant droit peut renoncer à des prestations qui lui sont dues. La renonciation peut être en tout temps révoquée pour l'avenir. La renonciation et la révocation font l'objet d'une déclaration écrite.

L'alinéa 2 de cette disposition prévoit toutefois que la renonciation et la révocation sont nulles lorsqu'elles sont préjudiciables aux intérêts d'autres personnes, d'institutions d'assurance ou d'assistance ou lorsqu'elles tendent à éluder des dispositions légales.

Cette disposition, applicable en cas de renonciation à des prestations connues, s'applique également, au vu des intérêts en jeu, aux situations de retraits de demandes.

En l'espèce, par demande du 22 mars 2010, vous avez sollicité l'octroi de mesures de réadaptation. Comme indiqué dans notre décision du 4 février 2014, l'examen de cette question étant en l'état terminée, nous sommes maintenant tenus d'examiner le droit à une éventuelle rente.

En effet, lorsque la personne assurée présente une demande de prestations, l'Office AI est tenu d'examiner tous les types de prestations qui pourraient entrer en considération en relation avec l'atteinte à la santé annoncée.

En outre, suite à votre demande de prestations, des tiers, à savoir la Caisse de pensions M. _____ ainsi que la Caisse cantonale de chômage, ont déposé des demandes de compensation relatives à des avances consenties.

Dès lors, dans l'hypothèse où le droit à une rente devait vous être reconnu, les intérêts de ces institutions d'assurances seraient lésés. Dans ces conditions, nous ne pouvons donc pas accepter le retrait de votre demande de prestations."

Par décision incidente du 7 avril 2014, l'OAI a maintenu sa décision de mettre en œuvre une expertise psychiatrique auprès de l'expert désigné en considérant qu'elle était nécessaire pour qu'il soit statué sur le droit de l'intéressée à une éventuelle rente d'invalidité.

C. Par acte du 22 mai 2014 de son nouveau conseil, Me Georges Reymond, avocat à Lausanne, X._____ a recouru contre la décision incidente du 7 avril 2014. Elle conclut à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Elle fait valoir en substance que son dossier médical est complet depuis fort longtemps, qu'il comporte déjà une expertise psychiatrique et que sa demande avait trait à des problèmes physiques au genou et non à des troubles psychiatriques. Dans ces conditions, elle estime une nouvelle expertise psychiatrique non seulement coûteuse mais inutile, raison pour laquelle elle s'y oppose.

Le 22 mai également, l'assurée a requis de l'OAI qu'il rende une décision formelle sujette à recours concernant son refus de prendre en considération sa renonciation à des prestations AI. C'est ce qu'a fait l'OAI en date du 27 mai 2014, rendant une décision formelle déniait à l'assurée le droit de retirer sa demande de prestations AI en considérant que des intérêts dignes de protection au sens de l'art. 23 LPGA s'opposaient à un tel retrait. L'assurée a recouru contre cette décision par acte de son conseil du 4 juillet 2014 (cause AI 151/14).

Dans sa réponse du 28 juillet 2014, l'intimé conclut au rejet du recours. Il relève que c'est à la demande du médecin conseil de l'employeur de la recourante à l'époque de sa seconde demande de prestations AI, en 2010, qu'une évaluation psychiatrique a été effectuée. Par la suite, un bilan neuropsychologique a également eu lieu, qui concluait à des troubles attentionnels modérés à sévères et à des difficultés de raisonnement non verbal. Il explique que, vu l'évolution défavorable des mesures professionnelles mises en œuvre, il a requis du SMR qu'il se détermine sur l'existence éventuelle d'une pathologie psychiatrique susceptible d'interférer sur la capacité de travail et l'apprentissage. Dans ce contexte, le SMR a estimé, dans son avis du 3 décembre 2013, qu'il convenait de mettre en œuvre une expertise psychiatrique afin de préciser les éventuelles atteintes psychiatriques, leurs répercussions sur la capacité de travail et l'apprentissage d'une

nouvelle activité ainsi que les limitations fonctionnelles. Cela étant, l'intimé considère que dite expertise psychiatrique est nécessaire pour qu'il puisse se déterminer en pleine connaissance de cause sur le droit de la recourante à des prestations AI. Il signale que l'expert désigné dans la décision litigieuse l'a informé, le 30 juin 2014, qu'il refusait d'effectuer dite expertise psychiatrique pour des motifs privés, de sorte qu'un autre expert devra être désigné.

Par réplique du 3 décembre 2014, la recourante a confirmé ses conclusions. Elle conteste l'argumentation de l'intimé en faisant valoir que celui-ci n'a pas à se déterminer sur un droit à des prestations auxquelles elle ne prétend pas, puisqu'en date du 23 décembre 2013 elle a retiré sa demande de prestations AI. Ainsi, elle maintient que cette expertise est complètement injustifiée étant donné que dans l'intervalle elle a achevé une formation de secrétaire médicale et, étant apte au placement, ne nécessite ni ne souhaite plus de prestations de l'AI.

Dans sa duplique du 18 décembre 2014, l'intimé a confirmé ses conclusions tendant au rejet du recours. S'agissant des motifs l'ayant conduit à poursuivre l'examen de la demande de prestations de la recourante malgré le retrait présenté par cette dernière, il renvoie à son écriture du 21 août 2014 dans la cause AI 151/14. En ce qui concerne la nécessité d'une évaluation de nature psychiatrique, il rappelle que, conformément à ce que prévoit l'art. 43 al. 1 LPGA, il est tenu d'instruire pleinement la cause afin de pouvoir se déterminer valablement sur le droit aux prestations de ses assurés. Cela implique que ses services réunissent systématiquement les renseignements utiles à l'appréciation du cas et, de ce fait, mettent en place les mesures d'instruction qu'ils estiment nécessaire au traitement complet du dossier. Au vu des circonstances du cas d'espèce, il considère que l'aspect psychiatrique de la situation médicale de la recourante mérite d'être traité, ce qui justifie la mise en œuvre d'un examen médical de cette nature.

D. Par arrêt du 12 mai 2015, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a rejeté le recours formé par l'assurée contre la décision

de l'OAI du 27 mai 2014 lui déniait le droit de retirer sa demande de prestations d'invalidité (cause AI 151/14).

E n d r o i t :

1. a) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36). Cette loi attribue à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal la compétence pour statuer sur les recours interjetés conformément aux art. 56 ss LPGA (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). Selon l'art. 56 LPGA, les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours, tout comme le refus de rendre une décision.

Compétente pour connaître du contentieux qui opposerait l'assurée recourante à l'OAI sur le fond (cf. art. 69 al. 1 let. a LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]), la Cour de céans l'est également pour connaître du présent recours incident.

En cas de désaccord des parties, soit sur l'opportunité de procéder à une expertise, soit sur le centre d'expertises à désigner ou sur le choix de l'expert, l'expertise doit être mise en oeuvre par le biais d'une décision incidente sujette à recours auprès du tribunal cantonal des assurances (respectivement du Tribunal administratif fédéral) (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.6).

En l'espèce, une telle décision a été rendue. Le recours a par ailleurs été interjeté en temps utile (cf. art. 95 LPA-VD et art. 60 LPGGA) et respecte les formes prescrites par la loi (cf. art. 79 LPA-VD et art. 61 let. b LPGGA). Il est donc recevable.

b) De même que le caractère onéreux ou gratuit de procédures afférentes à des incidents soulevés en cours d'instance est lié au caractère onéreux ou gratuit de la procédure principale (TF 9C_905/2007 du 15 avril 2008), de même doit-on considérer que la présente décision incidente relève de la Cour des assurances sociales dans une composition ordinaire à trois juges (art. 94 al. 1 let. a et al. 4 LPA-VD; CASSO 26 août 2013, AI 143/12 consid. 1b), la valeur litigieuse au fond étant supérieure à 30'000 francs.

2. a) Selon l'art. 43 LPGGA, l'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (principe inquisitoire qui régit notamment le domaine des assurances sociales). Les renseignements donnés oralement doivent être consignés par écrit (al. 1). L'assuré doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et qu'ils peuvent être raisonnablement exigés (al. 2). En matière d'assurance-invalidité, l'art. 69 al. 2 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201) précise que si les conditions sont remplies, l'office AI réunit les pièces nécessaires, en particulier sur l'état de santé du requérant, son activité, sa capacité de travail et son aptitude à être réadapté, ainsi que sur l'indication de mesures déterminées de réadaptation. Des rapports ou des renseignements, des expertises ou une enquête sur place peuvent être exigés ou effectués; il peut être fait appel aux spécialistes de l'aide publique ou privée aux invalides. Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Dans la conduite de la procédure, l'assureur dispose d'un large pouvoir d'appréciation en ce qui concerne la nécessité, l'étendue et l'adéquation de recueillir des données médicales. De son côté,

conformément à son devoir de collaborer à l'instruction de l'affaire (ATF 125 V 193 consid. 2), l'assuré est tenu de se soumettre aux examens médicaux ou techniques qui sont nécessaires à l'appréciation du cas et peuvent être raisonnablement exigés (art. 43 al. 2 LPGA). En ce sens (cf. notamment TFA U 571/06 du 29 mai 2007 cons id. 4.1, in RSAS 2008, p. 181), le pouvoir d'appréciation de l'administration dans la mise en œuvre d'un examen médical n'est pas illimité; elle doit se laisser guider par les principes de l'Etat de droit, tels les devoirs d'objectivité et d'impartialité (cf. Ulrich Meyer-Blaser, Das medizinische Gutachten aus sozialrechtlicher Sicht, in Adrian M. Sieger/Daniel Fischer, Die neurologische Begutachtung, Schweizerisches medico-legales Handbuch, vol. 1, 2004, p. 105) et le principe d'une administration rationnelle (cf. Markus Fuchs, Rechtsfragen im Rahmen des Abklärungsverfahrens bei Unfällen, in RSAS 2006, p. 288).

b) En l'espèce, il convient d'abord de rappeler qu'en 1998, l'assurée avait déposé une première demande de prestations AI dans un contexte de troubles neuropsychologiques, avant de la retirer en 1999 au motif qu'elle souhaitait suivre un stage probatoire dans le cadre de l'assurance-chômage. Certes, la présente demande, déposée le 22 mars 2010, fait uniquement état de troubles somatiques (ménissectomie de la corne postérieure du ménisque interne, algodystrophie post-traumatique et inflammation de l'os sous chondral). Il ressort toutefois du dossier que l'assurée a été suivie de 1994 à 1999 par une psychiatre, laquelle, en 1998 (rapport médical de la Dresse W._____ du 18 mai 1998), posait comme diagnostics un état subdépressif réactionnel à des difficultés professionnelles et affectives, une somatisation de l'angoisse et une personnalité borderline existant depuis 1991. Par la suite, soit en juillet 2005, l'assurée a été hospitalisée en milieu psychiatrique durant une semaine en raison de l'apparition d'hallucinations auditives trois semaines avant; le diagnostic retenu à sa sortie d'hôpital évoquait un trouble schizotypique. En outre, le bilan psychiatrique établi en décembre 2010 par la Dresse Z._____ à la demande du médecin conseil de l'employeur de l'assurée à l'époque retenait un trouble de l'adaptation avec prédominance de la perturbation d'autres émotions. L'experte psychiatre relevait toutefois que les entretiens avaient été très superficiels, marqués

par une certaine méfiance voire de l'animosité au début, et un refus total de se raconter et de remplir les échelles. Elle précisait en outre qu'elle percevait l'assurée comme beaucoup plus anxieuse et préoccupée qu'elle ne voulait bien le dire et recommandait un examen neuropsychologique de contrôle (un tel examen, effectué en 1997, avait montré la présence de discrets troubles exécutifs, une mémoire immédiate légèrement abaissée, quelques difficultés à une épreuve de raisonnement testé sur matériel visuo-spatial ainsi qu'un rendement à la limite de la norme à une épreuve de concentration soutenue). Dit examen neuropsychologique a été effectué à la demande de l'OAI en juin 2011 par la Prof. L. _____. Il a mis en évidence au premier plan des troubles attentionnels modérés à sévères dans des tâches chronométrées d'attention sélective et divisée et de mémoire de travail ainsi que des difficultés de raisonnement non-verbal. La neurologue relevait que ces troubles étaient à même de perturber le bon fonctionnement de l'assurée dans une activité nécessitant d'effectuer plusieurs tâches en parallèle.

Au vu de ces éléments, la Cour de céans considère que la nécessité d'investiguer une éventuelle atteinte psychique est avérée, d'autant que la recourante n'a apparemment pas bénéficié d'un suivi psychiatrique comme le préconisait la Dresse Z. _____ (cf. bilan psychiatrique du 22 décembre 2010). Les réactions de l'assurée dans le cadre des mesures professionnelles telles que rapportées par les différents intervenants (cf. notamment notes de suivi REA des 15 mai et 11 novembre 2013, courriel de la répondante sociale de l'assurée auprès de l'Orif du 26 novembre 2013) tendent également à démontrer la permanence d'une atteinte psychique.

Pour le surplus, l'argumentation de la recourante, selon laquelle le bilan de la Dresse Z. _____ serait suffisant et que toute nouvelle investigation psychiatrique par conséquent inutile, ne saurait être suivie. Au vu des difficultés évoquées par cette psychiatre lors de l'examen clinique (attitude méfiante, refus de se raconter et de remplir les échelles des tests proposés), qui indique par ailleurs que les entretiens sont restés superficiels et axés sur les atteintes somatiques de l'assurée,

dit examen ne saurait être considéré comme exhaustif et suffisant, d'autant que le bilan ne se prononce pas expressément sur la capacité résiduelle de travail ni sur les limitations fonctionnelles en relation avec l'atteinte psychique. A cela s'ajoute le fait que les différents spécialistes en psychiatrie qui ont eu à examiner la recourante ont retenu des diagnostics différents, ce que l'écart de temps entre les différents examens ne suffit pas à expliquer. Quant aux évaluations de la Prof. L. _____, spécialiste en neurologie, elles n'ont pas valeur d'un rapport psychiatrique, puisqu'elles étaient destinées à dresser un bilan des éventuelles atteintes neuropsychologiques, et encore moins d'expertise psychiatrique. A cela s'ajoute le fait que, comme le souligne à juste titre le SMR, l'origine des déficits relevés par la Prof. L. _____ n'a pas été investiguée (cf. avis SMR du 3 décembre 2013). Enfin, le certificat médical établi le 22 novembre 2013 à la demande de la recourante par son nouveau médecin traitant, le Dr N. _____, ne se prononce pas spécifiquement sur l'état de santé psychique de sa patiente, ne repose sur aucun élément objectif ni examen clinique et n'est par ailleurs corroboré par aucun autre rapport médical au dossier. Il paraît d'autant moins pertinent que 7 jours après avoir déclaré la recourante en bonne santé et apte au placement, le même médecin délivrait à celle-ci un certificat médical attestant une incapacité totale de travail du 26 novembre au 29 décembre 2013.

En conclusion, l'existence d'une atteinte psychique avec d'éventuelles répercussions sur la capacité de travail de la recourante est vraisemblable et il convient de l'investiguer. La décision de l'intimé doit donc être confirmée sur le principe de l'expertise psychiatrique, l'OAI devant toutefois procéder à la désignation d'un nouvel expert, le précédent s'étant désisté (cf. réponse du 28 juillet 2014).

3. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée en ce qui concerne le principe de l'expertise psychiatrique, à charge pour l'intimé de désigner un nouvel expert psychiatre.

b) Il y a lieu de déroger au principe de la gratuité, la présente procédure incidente étant onéreuse dès lors qu'elle a trait à une contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations au sens de l'art. 69 al. 1 bis LAI (cf. ATF 133 V 441; TF 9C_905/2007 du 15 avril 2008; 9C_639/2011 du 30 août 2012, in SVR 2013 IV n° 2).

Ainsi, les frais, arrêtés à 400 fr., sont mis à la charge de la recourante déboutée, sans que celle-ci puisse prétendre à l'allocation de dépens (art. 61 let. g LPGA; art. 55 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision incidente du 7 avril 2014 est confirmée en ce qui concerne le principe de l'expertise psychiatrique.
- III.** Les frais, par 400 fr. (quatre cents francs) sont mis à la charge de la recourante.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Georges Reymond, avocat à Lausanne (pour la recourante),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

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 :