

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 12 mai 2015

---

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

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**D.** \_\_\_\_\_, 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. 23 LPGA**

## **E n f a i t :**

**A.** D.\_\_\_\_\_, 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 S.\_\_\_\_\_, 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 U.\_\_\_\_ (réd. : Centre hospitalier U.\_\_\_\_) 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, de "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 Z.\_\_\_\_\_, 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 S.\_\_\_\_\_, 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 D.\_\_\_\_\_ 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 U.\_\_\_\_\_. 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 D.\_\_\_\_\_ 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 V.\_\_\_\_\_, 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 V.\_\_\_\_\_ 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 Z.\_\_\_\_\_ 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 H.\_\_\_\_\_ (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 V.\_\_\_\_\_ 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 H. \_\_\_\_\_ quant à la nécessité d'optimiser le poste de travail de l'assurée.

Par avis médical du 28 octobre 2010, la Dresse K. \_\_\_\_\_ du Service médical régional (ci-après : SMR) de l'OAI relevait que, de l'avis du Dr V. \_\_\_\_\_, 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 H. \_\_\_\_\_ a transmis à l'OAI une copie du bilan psychiatrique qu'il avait requis. Le rapport médical établi le 22 décembre 2010 par la Dresse F. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, 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 D. \_\_\_\_\_ 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 D. \_\_\_\_\_ 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 S. \_\_\_\_\_, elle revendique avoir tout donné, payé ses formations et déclare ne pas digérer ce rapport de sa cheffe au Dr H. \_\_\_\_\_. 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 Z. \_\_\_\_\_ 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 D. \_\_\_\_\_ 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 D. \_\_\_\_\_ 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 D. \_\_\_\_\_ 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<sup>ère</sup> à la 4<sup>ème</sup> 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 K.\_\_\_\_\_, 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 Dresse G.\_\_\_\_\_.

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 M.\_\_\_\_\_ (ci-après : M.\_\_\_\_\_) 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 D.\_\_\_\_\_ 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 D.\_\_\_\_\_ ?"

La Prof. G.\_\_\_\_\_ 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 D. \_\_\_\_\_ dans une activité nécessitant d'effectuer plusieurs tâches en parallèle."

Dans le courrier accompagnant dit rapport, la Prof. G. \_\_\_\_\_ 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. Elle recommandait qu'il soit procédé à une évaluation pratique, surtout en ce qui concerne le type de travail, 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 K. \_\_\_\_\_ 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 23 mai 2012, l'OAI a informé l'assurée qu'il prenait à sa charge les frais de la formation de secrétaire médicale qu'elle avait suivie au titre de mesure de reclassement professionnel, et qu'il lui verserait également les indemnités journalières dues pour la durée de dite formation.

Le 4 juillet 2012, l'assurée a transmis à l'OAI la copie du courrier que lui avait adressé la Caisse de pensions M. \_\_\_\_\_ le 28 juin précédent. Il en ressort que dite caisse de pensions l'informait réclamer à la Caisse cantonale vaudoise de compensation la restitution de la somme de 19'680 fr. 60 au titre de prestations d'invalidité que l'assurée avait touchées en trop durant la période (du 11 décembre 2010 au 27 août 2011 et du 5 décembre 2011 au 31 mai 2012) pendant laquelle elle avait perçu à la fois une rente temporaire d'invalidité de sa part (2'066 fr. 90 par mois) mais également des indemnités journalières de l'AI (140 fr. 80 par jour). La M. \_\_\_\_\_ attirait l'attention de l'assurée sur le fait que si la Caisse cantonale vaudoise de compensation ne pouvait pas la rembourser dans la totalité, elle serait appelée à lui réclamer la différence.

Une note de suivi du Service de réadaptation de l'OAI (ci-après : REA) du 18 octobre 2012 relevait que la rente temporaire d'invalidité servie par la M. \_\_\_\_\_ à l'assurée était provisoirement suspendue, dès lors que l'intéressée percevait des indemnités journalières de l'AI.

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 Q. \_\_\_\_\_ du 23 janvier 2013 au 26 avril 2013.

Il ressort d'une note de suivi REA du 11 mars 2013 que tant le Dr Q. \_\_\_\_\_ que sa laborantine estimaient que l'assurée était certes pleine de bonne volonté mais néanmoins pas en mesure d'assumer les tâches d'un cabinet médical. Ils évaluaient son rendement à environ 50 %. Le Dr Q. \_\_\_\_\_ 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 R. \_\_\_\_\_ relevait que les stages au U. \_\_\_\_\_ 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 du 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 Z. \_\_\_\_\_ (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 R. \_\_\_\_\_ 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 U. \_\_\_\_\_ ayant refusé après des tests préalables insuffisants) chez le Dr Q. \_\_\_\_\_ 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 mathématiques 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 à [...], 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<sup>ème</sup> 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<sup>ème</sup> année avec une moyenne de 3.8. Elle a eu un entretien houleux avec Mme N.\_\_\_\_\_ 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 N.\_\_\_\_\_ 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 W.\_\_\_\_\_, spécialiste FMH en médecine générale, au sujet de ma cliente. Madame D.\_\_\_\_\_ est actuellement en traitement auprès du Dr W.\_\_\_\_\_. Cet avis fait suite aux questions qui lui ont été adressées récemment par écrit.

Selon le Dr W.\_\_\_\_\_, Madame D.\_\_\_\_\_ est actuellement en bonne santé, hormis quelques douleurs au genou banales ainsi que quelques douleurs lombaires occasionnelles.

D'après le Dr W.\_\_\_\_\_, Madame D.\_\_\_\_\_ pourrait dès à présent et sans restriction suivre un certificat fédéral de capacité comme employée de commerce.

Le Dr W.\_\_\_\_\_ estime que Madame D.\_\_\_\_\_ 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 D.\_\_\_\_\_ quant à son comportement. En effet, certains assurés de l'Orif se sentent dévalorisés et blessés par les propos désobligeants de Mme D.\_\_\_\_\_. De plus, M. J.\_\_\_\_\_ a reçu un mail de l' [...] mentionnant qu'une enseignante s'est plainte de l'attitude de cette dernière lors des cours [...].

J'ai conseillé à Mme D.\_\_\_\_\_ de réfléchir à entreprendre un suivi psy pour l'aider à accepter la situation dans laquelle elle se trouve (statut d'apprentie, AFP,...).

Mme D.\_\_\_\_\_ 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 W.\_\_\_\_\_ 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 W. \_\_\_\_\_ 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 N. \_\_\_\_\_ 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 l' [...] 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 l' [...], 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 P. \_\_\_\_\_ ne m'a même pas convoqué en entretien pour me faire part des doléances de ces professeurs, et s'est empressée d'avertir M. J. \_\_\_\_\_ et Mme N. \_\_\_\_\_.

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 Q. \_\_\_\_\_ 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 R. \_\_\_\_\_

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 S. \_\_\_\_\_, 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 Z.\_\_\_\_\_, (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 Z.\_\_\_\_\_ 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. G.\_\_\_\_\_, neuropsychologie au U.\_\_\_\_\_, 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 Q.\_\_\_\_\_) effectué du 23.01.2013 au 05.04.2013 a démontré l'ampleur des difficultés de Mme D.\_\_\_\_\_; 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 D.\_\_\_\_\_.

**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 W.\_\_\_\_\_, relevait que les Dresses F.\_\_\_\_\_, et G.\_\_\_\_\_ avaient déjà donné leur avis, de telle sorte qu'un autre examen "de ce style" s'avérait 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.

Le 13 février 2014, la Caisse cantonale de chômage a indiqué à l'OAI qu'elle n'avait pas versé de prestations à l'assurée "pour le moment".

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. L'assurée a interjeté recours contre cette décision le 22 mai 2014, la procédure étant enregistrée auprès de la Cour de céans sous n° AI 105/14.

Par courrier du 22 mai 2014 de son nouveau conseil, Me Georges Reymond, avocat à Lausanne, 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.

Par décision du 27 mai 2014, l'OAI a dénié 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.

**C.** Par acte de son conseil du 3 juillet 2014, D.\_\_\_\_\_ a recouru contre la décision de l'OAI du 27 mai précédent refusant le retrait de sa demande de prestations. Elle a conclu à l'annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Elle fait valoir en substance que sa demande de retrait n'est pas une renonciation au sens de l'art. 23 LPGA, que cette disposition ne saurait par conséquent s'appliquer à son cas, que son intérêt à exercer une activité lucrative l'emporte clairement sur son éventuel droit à une rente d'invalidité, qu'elle a ainsi un intérêt digne de protection à retirer sa demande, de sorte que l'intimé ne saurait s'y opposer. Pour le surplus, elle relève que rien ne démontre que la Caisse cantonale vaudoise de chômage ou la M.\_\_\_\_\_ seraient lésées par le retrait de la demande de prestations AI.

Le 31 juillet 2014, la recourante a produit une copie du contrat de travail qu'elle a conclu le 10 juillet 2014 avec une garderie, selon lequel elle a été engagée dès le 14 juillet 2014 à un taux de 100 % en qualité d'éducatrice de la petite enfance pour une durée indéterminée.

Par réponse du 21 août 2014, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il fait valoir que selon la jurisprudence, il ne peut être renoncé à des prestations d'assurance qu'exceptionnellement, à condition que le bénéficiaire y ait un intérêt digne de protection et que la renonciation ne lèse pas les intérêts d'autres personnes impliquées (ATF 129 V 1 consid. 4.3; TF 9C\_576/2010 du 26 avril 2011 consid. 4.3.2 et les références citées). Dans la pesée des intérêts en présence, il considère que le retrait de la demande de prestations, assimilé à une renonciation, lèserait les intérêts de la Caisse cantonale de chômage et ceux de la M.\_\_\_\_\_, celles-ci ayant déposé des demandes de compensation relatives aux avances auxquelles elles auraient consenti. En outre, il indique ne pas identifier quels intérêts dignes de protection la recourante pourrait faire

valoir, qui primeraient ceux des autres intervenants et qui mériteraient de ce fait qu'il soit mis fin aux mesures d'instruction AI.

Dans sa réplique du 18 décembre 2014, la recourante confirme ses conclusions et ses griefs, insistant sur le fait que l'art. 23 LPGA ne lui est pas applicable. A cet égard, elle expose avoir déclaré retirer sa demande de prestations en considérant qu'elle était devenue apte au placement, à un moment où il n'était encore aucunement établi si elle avait droit ou non à des prestations. Il ne s'agit ainsi nullement d'une renonciation à des prestations au sens de l'art. 23 LPGA mais uniquement du retrait de la demande AI qu'elle avait déposée.

Par réplique du 12 janvier 2015, l'intimé a confirmé ses conclusions. Il relève pour le surplus que les conditions de l'art. 23 al. 2 LPGA doivent être appliquées par analogie au retrait d'une demande de prestations d'assurance, conformément à la jurisprudence rendue en la matière (TF 9C\_1051/2012 du 21 mai 2013, consid. 3.1 et 3.2).

**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 7 avril 2014 mettant en œuvre une expertise psychiatrique (cause AI 105/14).

## **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la LPGA s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). Les art. 34 ss LPGA, qui concernent la procédure administrative devant les autorités d'assurances sociales, s'appliquent ainsi à la procédure menée par l'OAI, lorsque cet office traite une demande de prestations AI.

**b)** En déniaut à l'assurée le droit de retirer sa demande de prestations, l'OAI a rendu une décision incidente qui peut être attaquée directement devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal dans le cas particulier, en vertu de l'art. 74 al. 4 let. b LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36), par renvoi de l'art. 99 LPA-VD. En effet, dans le cas d'espèce, l'admission du recours pourrait conduire immédiatement à une décision finale permettant d'éviter une procédure probatoire longue et coûteuse.

**c)** Le présent recours, interjeté dans le délai légal de trente jours (art. 60 al. 1 LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 69 al. 1 let. a LAI) et respectant pour le surplus les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), est donc recevable.

**d)** En l'occurrence, la procédure au fond porte sur le refus ou l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité, plus spécifiquement sur le droit à une rente, de telle sorte qu'elle est onéreuse (art. 69 al. 1 bis LAI) et la valeur litigieuse est en pareil cas réputée supérieure à 30'000 francs. La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, dans la composition de trois juges, est ainsi compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a et 94 LPA-VD).

**2. a)** En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière - et le recourant présenter ses griefs - que sur

les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 125 V 413 consid. 2c; 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

**b)** En l'espèce, est litigieuse la question de savoir si le retrait de sa demande de prestations en matière d'assurance-invalidité par l'assurée est opérant.

**3. a)** L'OAI s'est fondé sur l'art. 23 LPGA pour dénier à la recourante tout droit au retrait de sa demande de prestations. Selon cette disposition légale, l'ayant droit peut renoncer à des prestations qui lui sont dues (al. 1). Par ailleurs, 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 (al. 2). Or, une renonciation suppose, par définition, que l'assuré ait un droit indubitable à des prestations. Il faut donc que les prestations soient connues; une personne ne peut pas renoncer à l'avance à d'éventuelles prestations futures, l'objet et l'étendue des prestations auxquelles il est renoncé devant être définis au moment de la renonciation (Ghislaine Frésard-Felley, De la renonciation aux prestations d'assurance sociale [art. 23 LPGA/ATSG], HAVE 5/2002, p. 337; cf. aussi Thomas Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts 3<sup>e</sup> éd., 2003, n° 17 p. 275).

En l'espèce, à la date de la "renonciation", soit de la lettre de la recourante à l'OAI du 23 décembre 2013, l'intimé avait certes mis fin aux mesures professionnelles et au versement de l'indemnité journalière par projet de décision du 10 décembre 2013, mais n'avait pas encore statué sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité. Les prestations AI éventuellement encore dues à la recourante sous la forme d'une rente n'étaient par conséquent pas connues et ne pouvaient faire l'objet d'une renonciation au sens de l'art. 23 LPGA. La déclaration du 23 décembre

2013 ne correspond donc pas à une renonciation à des prestations d'assurance, mais constitue un retrait de la demande de prestations.

**b)** Dans un arrêt du 21 mai 2013 (9C\_1051/2012), le Tribunal fédéral a observé que ni la LPGA, ni la LAI ne comprennent de disposition portant sur le point de savoir si la demande de prestations d'assurance sociale peut être retirée, et le cas échéant, à quelles conditions. Selon un avis de la doctrine, la possibilité de retirer (sans restriction, ni condition) la demande de prestations avant la décision de l'assureur social découle de la maxime de disposition régissant l'assurance-invalidité (cf. art. 29 al. 1 LPGA), selon laquelle l'exercice du droit aux prestations suppose que celui qui y prétend s'annonce à l'assureur (Thomas Locher, loc. cit.).

La maxime de disposition ne s'applique toutefois pas de manière illimitée, dans la mesure où la demande de prestations présentée par l'assuré vaut pour tous les types de prestations qui pourraient entrer en considération en relation avec l'atteinte à la santé annoncée et où l'assurance-invalidité peut aussi octroyer des prestations différentes de celles sollicitées par l'assuré. Si l'application de la maxime de disposition permet donc d'admettre que le retrait de la demande de prestations est en principe admissible, elle ne suffit cependant pas à renoncer à assortir de toute condition ou exigence l'exercice du droit de retrait. Le cas de figure du retrait de la demande de prestations doit encore être distingué de celui où l'assuré s'abstient de présenter une demande de prestations. Lorsque l'assuré ne s'annonce pas à l'assurance-invalidité pour solliciter des prestations, les tiers auxquels des intérêts dignes de protection ont été reconnus - à savoir, les autorités ou tiers qui assistent régulièrement l'assuré ou prennent soin de lui de manière permanente - ont toutefois le droit de présenter une demande pour l'assuré, conformément à l'art. 66 al. 1 RAI ([règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201]; voir aussi, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008, le cercle de personnes autorisées à faire une communication relative à la détection précoce [art. 3b al. 2 LAI]). Or, en cas de retrait de la demande de prestations, les intérêts dignes de protection de l'assuré lui-même ou de ces tiers peuvent être touchés. Il convient dès lors d'assortir le retrait de la demande de

prestations à la condition que les intérêts légitimes de l'assuré ou d'autres personnes concernées ne s'y opposent pas (cf. ch. 1024 de la Circulaire de l'Office fédéral des assurances sociales sur la procédure dans l'assurance-invalidité [CPAI; version valable dès le 1<sup>er</sup> janvier 2010, applicable en l'espèce]; cf. ATF 101 V 261 consid. 2 p. 265; Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], 2011, p. 782 n° 2857 s.). La situation est en effet semblable, du point de vue des intérêts en jeu, à celle d'une renonciation, de sorte que les conditions de l'art. 23 al. 2 LPGA sont applicables par analogie au retrait de la demande de prestations (Urs Müller, Das Verwaltungsverfahren in der Invalidenversicherung, 2010, p. 468 n° 2399). La déclaration de retrait doit par ailleurs revêtir la forme écrite et l'organe d'exécution de l'assurance-invalidité en accuser réception par écrit (cf. pour tout ce qui précède l'arrêt cité du Tribunal fédéral 9C\_1051/2012 consid. 3.1 et 3.2; ch. 1024 de la CPAI).

**c)** Il convient en conséquence de déterminer si le retrait de sa demande par l'assurée porte préjudice à ses propres intérêts ou à ceux d'autres personnes, d'institutions d'assurance ou d'assistance.

**4.** En l'espèce, la Cour de céans considère que l'intérêt de la recourante commande qu'il soit fait abstraction de sa volonté de retirer sa demande de prestations AI. A la lumière de l'ensemble des circonstances, il apparaît en effet que l'intérêt de l'assurée à ce que sa situation médicale et juridique vis-à-vis de l'assurance-invalidité soit clairement établie prévaut sur sa volonté de retirer sa demande. En l'état, l'OAI n'a en effet pas encore été en mesure d'investiguer de façon complète et probante la situation médicale de l'assurée (atteintes à la santé et répercussion de dites atteintes sur la capacité de travail de la recourante), partant de se prononcer sur son droit à une rente d'invalidité. Or, il ressort du dossier que l'état de santé de la recourante entrave celle-ci dans l'exercice d'une activité professionnelle depuis plusieurs années (cf. notamment les rapports médicaux des Drs Z. \_\_\_\_\_ du 18 mai 1998, respectivement du 6 septembre 2000). A cela s'ajoute le fait que le retrait litigieux concerne la deuxième demande de l'assurée et que, au vu des éléments socio-

professionnels et médicaux ressortant du dossier (cf. pour un résumé : avis SMR du 3 décembre 2013), le dépôt d'une troisième demande n'est pas pure hypothèse. Dans ces circonstances, l'arrêt prématuré de l'instruction de la présente demande, soit avant que soient clairement établies les atteintes à la santé et leurs répercussions sur la capacité de travail, aurait pour conséquence de rendre presque impossible à rapporter la preuve de la vraisemblance d'une péjoration de son état de santé. Il porterait ainsi atteinte aux prétentions futures de l'assurée vis-à-vis de l'assurance-invalidité.

Au surplus, vu les circonstances ayant entouré la déclaration de retrait de la demande et l'attitude de déni de la recourante s'agissant des atteintes à la santé qu'elle présente sur le plan neuropsychologique (cf. notamment notes de suivi REA des 15 mai 2013 et 11 novembre 2013; courriel de la répondante sociale de l'assurée auprès de l'Orif du 26 novembre 2013; avis SMR du 3 décembre 2013), il ne serait a priori pas exclu que la recourante ne soit pas en mesure d'apprécier pleinement compris la portée et les conséquences de sa décision.

Enfin, la production par la recourante d'un contrat de travail pour une activité d'éducatrice de la petite enfance à 100 % dès le 14 juillet 2014 ne lui est d'aucune aide. D'une part, ce contrat constitue un élément nouveau, postérieur à la décision dont est recours, dont il n'y a par conséquent pas lieu de tenir compte. D'autre part, on constate que l'activité professionnelle alléguée est réputée non adaptée à l'état de santé de l'assurée (cf. avis SMR du 14 février 2012).

**5.** Au vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée.

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  
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision incidente du 27 mai 2014 est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, 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 :