

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 février 2018

Composition : Mme BERBERAT, présidente
Mme Röthenbacher et M. Métral, juges
Greffière : Mme Parel

Cause pendante entre :

J. _____, à Lausanne, recourante, représentée par Me Karim Hichri, avocat
à Inclusion Handicap, à Lausanne,

et

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

Art. 17, 31 al. 1, 53 al. 1 LPGA; 77 al. 1, 88bis al. 2 let. b RAI

E n f a i t :

A. a) J._____ (ci-après : l'assurée ou la recoursante), née en 1986, de nationalité [...] (permis C), a effectué trois années d'école en [...] avant son arrivée en Suisse le 25 décembre 1998. De langue maternelle [...], l'assurée a fréquenté des classes de développement (D) et d'accueil jusqu'à la fin de sa scolarité obligatoire (31 juillet 2002).

Le 5 novembre 2001, l'assurée a déposé une demande de prestations AI en vue de l'octroi de mesures de scolarité spécialisée et/ou professionnelles (orientation). Par courrier du 8 septembre 2004, l'OAI a classé son dossier en l'absence de trouble psychiatrique.

b) Par la suite, l'assurée a été engagée dès le 19 février 2002 à 100% en qualité d'aide-soignante auprès de la Fondation B._____ à Lausanne. Elle a présenté une incapacité totale de travail dès le 12 octobre 2006, tout d'abord en raison de maternité, puis de maladie (dépression post-partum). Le 21 septembre 2007, elle a été victime de violences conjugales (coups de poing et perte de connaissance) entraînant une hémorragie sous-arachnoïdienne diffuse avec début d'hydrocéphalie, raison pour laquelle l'intéressée a bénéficié d'une dérivation ventriculaire externe (ci-après : DVE) et d'une hospitalisation au service de neurochirurgie du centre hospitalier A._____ (ci-après : A._____), puis dans le service de neuropsychologie et neuroréhabilitation du 5 au 19 octobre 2007. L'assurée a présenté une totale incapacité de travail dès le 21 septembre 2007, l'employeur ayant au demeurant résilié antérieurement le contrat de travail de l'assurée, soit par courrier du 24 août 2007 pour le 31 octobre 2007. Le cas a été pris en charge par U._____, dans le cadre d'un contrat d'assurance-accidents obligatoire selon la LAA souscrit par l'employeur. Dans le cadre d'un contrat d'assurance-maladie collective (perte de gain), U._____ a alloué des indemnités journalières en faveur de l'assurée dès le 12 octobre 2006.

Dans un rapport médical du 25 janvier 2008 à U._____, la Dresse S._____, spécialiste en médecine interne et médecin traitant de l'assurée, a précisé que sa patiente avait présenté en mai 2007 un état dépressif sévère avec idées suicidaires, adynamie, incapacité à s'organiser dans la vie courante et que, suite au traumatisme subi le 21 septembre 2007, elle présentait des céphalées résiduelles persistantes intenses, des crises d'angoisse et des insomnies. L'incapacité de travail était totale depuis le 10 mai 2007. L'évolution au niveau neuropsychologique n'était pas favorable. L'état dépressif était aggravé par le placement de sa fille née en janvier 2007, rendu indispensable à la suite du traumatisme crânio-cérébral (ci-après : TCC) avec hémorragie sous-arachnoïdienne. Une amélioration des possibilités d'adaptation allait dépendre de l'évaluation psychiatrique en cours et des capacités de cette patiente, qui semblaient assez réduites.

Dans un rapport du 15 février 2008 à l'assureur-maladie, les Dresses F._____ et G._____, respectivement cheffe de clinique adjointe et médecin-assistante au service de psychiatrie de liaison du A._____, ont retenu les diagnostics de troubles mentaux dus à une lésion cérébrale : troubles cognitifs légers, trouble de l'adaptation, réaction mixte anxieuse et dépressive, ainsi que trouble de la personnalité mixte (dépendante et impulsive). Elles ont précisé que la situation psychosociale était difficile de longue date, raison pour laquelle des investigations supplémentaires à l'Unité de Réhabilitation à P._____ étaient apparues essentielles, car il était difficile de faire la part des choses entre les déficits récents liés aux séquelles d'une hémorragie et de potentiels déficits déjà présents chez cette patiente. L'assurée avait toutefois stoppé tout traitement depuis le 13 novembre 2007.

Dans un rapport d'expertise du 26 juin 2008 mise en œuvre par le Tribunal de l'arrondissement de Lausanne afin notamment d'évaluer les capacités parentales des époux J._____, les Dresses N._____ et K._____, respectivement médecin associée et médecin-assistante auprès du Service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (ci-après : SUPEA), ont essentiellement mis en évidence que

l'assurée présentait une immaturité affective importante qui l'empêchait d'évaluer correctement les besoins d'un enfant et de lui offrir une stabilité suffisante. De plus, elle souffrait de difficultés de compréhension, de planification et de mémorisation, en lien avec le traumatisme dont elle avait été victime, qui diminuaient également ses compétences parentales.

Un consilium psychiatrique a été rendu par le Dr X. _____ en juin 2008 à la pédopsychiatre en charge de l'expertise de la fille de l'assurée. Le diagnostic posé était un trouble de la personnalité et du comportement dû à une lésion cérébrale (associant troubles cognitifs et indifférence affective).

Dans un rapport d'expertise du 18 juillet 2008 mise en œuvre par l'assureur perte de gain en cas de maladie, le Dr W. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et la psychologue T. _____ ont retenu les diagnostics d'état dépressif majeur actuellement en rémission, de personnalité à traits dépendants, éventuellement limite "non décompensée", de status post hémorragie sous arachnoïdienne post-traumatique le 21 septembre 2007 et de difficultés sentimentales et familiales (maltraitance, séparation, placement de sa fille). L'évolution clinique était qualifiée de favorable, l'assurée ne présentant pas de symptomatologie dépressive manifeste, de troubles de l'attention et de la concentration majeurs. La mémoire à court et à long terme semblait parfaitement préservée. Il n'y avait pas d'incapacité de travail au niveau psychiatrique dans une activité d'aide-soignante. Les éventuels troubles neuro-cognitifs actuels ne devraient pas l'empêcher de pouvoir travailler dans ce type d'activité. Sous chiffre 2.1. "plaintes subjectives de l'assurée", le Dr W. _____ relevait que l'assurée avait été invitée à s'exprimer sur ses problèmes de santé. Elle n'avait formulé aucune plainte, s'estimant être suffisamment bien pour reprendre son emploi. Elle souhaitait retravailler dans le même domaine que précédemment.

U. _____ a mis fin au versement des indemnités journalières à compter du 15 juillet 2008.

Dans un rapport du 27 octobre 2008, le Dr Z._____, chef de clinique au service de neuropsychologie et de neuro-réhabilitation du A._____, a indiqué que sa patiente se plaignait d'une fatigabilité, de troubles de la concentration et vertiges occasionnels. A l'examen neurologique, le Dr Z._____ a constaté la présence d'un discret syndrome cérébelleux du membre supérieur droit et des troubles cognitifs pratiquement inchangés par rapport à l'examen pratiqué un an avant avec un déficit de la mémoire à court terme et de la mémoire antérograde verbale, un fléchissement exécutif, des difficultés de raisonnement et un ralentissement. Le Dr Z._____ a considéré que l'assurée, partant d'une scolarité déjà minimale, se trouverait certainement gênée par les troubles cognitifs susmentionnés ainsi que par sa fatigabilité qui paraissait se manifester relativement rapidement. A cela s'ajoutait un syndrome cérébelleux du membre supérieur droit modéré, mais néanmoins gênant pour une droitnière. En l'absence d'une reprise d'activité depuis le traumatisme, il était difficile d'être précis quant à sa capacité de travail.

Un CT-Scan cérébral et des sinus pratiqué le 24 octobre 2008 a mis en évidence un status post retrait DVE, sans récurrence d'hydrocéphalie, et la persistance d'une hypodensité occipitale droite, augmentée par rapport au comparatif du 3 octobre 2007, correspondant probablement à une séquelle contusionnelle. S'y ajoutaient la persistance d'un comblement des quelques cellules ethmoïdales antérieures et moyennes droites et d'un discret épaissement muco-périosté en cadre du sinus maxillaire droit, globalement inchangé par rapport au comparatif et d'une probable concha-bullosa du cornet moyen droit comblée, inchangée.

Dans un rapport d'expertise du 6 février 2009 mise en œuvre par l'assureur-accidents U._____, le Dr D._____, spécialiste en neurologie, a posé les diagnostics de status après TCC d'importance moyenne ayant entraîné une hémorragie sous-arachnoïdienne diffuse, de contusion occipitale droite et d'une hydrocéphalie (21.9.2007), d'un syndrome post-commotionnel/contusionnel au décours avec aggravation transitoire de troubles neuropsychologiques préexistant à l'événement accidentel et d'intelligence à la limite inférieure de la norme ou débilité

légère, de difficultés développementales et de retard scolaire présents depuis l'enfance. Il a en outre exposé ce qui suit :

"IV. RESUME DU CAS, APPRECIATION ET REPONSES AU QUESTIONNAIRE :

(...).

Compte tenu de l'ensemble des éléments à notre disposition et notamment des rapports AI, il apparaît que Mme J._____ présentait préalablement à l'événement accidentel du 29.9.2007 des troubles psychiques, comportementaux et cognitifs importants ayant empêché une formation scolaire et professionnelle normale de telle sorte que la patiente avait exercé la profession d'aide-soignante sans cours [...] et apparemment sans donner pleinement satisfaction à son employeur (cf. certificat de travail et rapports de la DrsseS._____). A la lecture des rapports AI, il apparaît que Mme J._____ présentait sur le plan cognitif un retard de développement, des troubles mnésiques en modalité verbale et visuo-spatiale, des troubles de l'orthographe et de la grammaire, d'importants troubles de la lecture, des troubles de la compréhension d'un texte et enfin des difficultés de calcul importants. Il est également signalé un ralentissement dans l'acquisition de l'exécution des consignes.

Lorsqu'on compare le résultat des bilans neuropsychologiques pratiqués préalablement à l'événement accidentel et le dernier bilan neuropsychologique effectué le 20.8.2008, il apparaît qu'on retrouve dans le bilan neuropsychologique du 20.8.2008 des difficultés globalement similaires avec des troubles de la mémoire verbale et non verbale, des difficultés de raisonnement, un fléchissement exécutif des troubles du langage écrit et de lecture, les éléments précités étant me semble-t-il globalement similaires à ceux observés préalablement à l'événement accidentel.

Sur le plan neurologique objectif, l'examen neurologique actuel est à considérer comme normal. Il est à relever qu'en dehors d'une altération du niveau de vigilance, le bilan neurologique pratiqué immédiatement à l'admission dans le service de neurochirurgie du A._____ était également normal. Les plaintes formulées actuellement par Mme J._____ peuvent être considérées comme correspondant à un syndrome post-commotionnel au décours avec surtout des maux de tête et des difficultés de concentration. Il faut néanmoins relever que les céphalées et les difficultés de concentration dont se plaint encore Mme J._____ peuvent également rentrer dans le cadre d'un état dépressif.

(...).

Du point de vue de la capacité de travail, à l'écoute de la patiente, il semble que la situation s'améliore significativement et qu'une reprise de l'activité professionnelle préalable en tant qu'aide-soignante soit possible, ceci à partir du 5.1.2009. Reste qu'étant donné les difficultés de travail présentées préalablement par Mme J._____ et les troubles cognitifs préexistants indubitables qu'elle présente, persiste une incertitude importante quant à la capacité de la patiente à assumer effectivement cette activité. Si la reprise actuelle devait être un échec, il conviendrait de revoir la situation avec les organismes de l'AI, seule une activité en milieu protégé apparaissant alors envisageable."

Par décision du 26 mars 2009, U._____, assurance-accidents, a mis fin au versement de ses prestations au 31 août 2008 avec toutefois une prise en charge des antalgiques et des anti-dépresseurs jusqu'au 21 septembre 2009.

c) Dans l'intervalle, soit le 7 juillet 2008, l'assurée a déposé une demande de prestations AI auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI ou intimé) précisant souffrir d'une atteinte à la santé depuis le 21 septembre 2007 suite à une violence conjugale.

Dans un rapport médical du 21 juillet 2008, le Dr Z._____ a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de l'assurée d'hémorragie sous-arachnoïdienne post-traumatique diffuse le 21.09.2007, avec hydrocéphalie, traitée par la mise en place transitoire d'une DVE et de troubles cognitifs (mnésiques, exécutifs, attentionnels, du raisonnement logique et ralentissement), de probable trouble de la personnalité mixte (dépendance et impulsivité), ainsi que de trouble de l'adaptation anxio-dépressif. S'agissant du pronostic, il a indiqué qu'il s'attendait à une certaine amélioration, notamment sur le plan cognitif, sans exclure une persistance de troubles cognitifs sous forme de troubles attentionnels, mnésiques, exécutifs, du raisonnement et un ralentissement, associés à une fatigabilité accrue. A cela s'ajoutait un niveau scolaire pré-morbide relativement limité.

Dans un questionnaire pour l'employeur complété le 21 juillet 2008, la Fondation B._____ a précisé que le contrat de travail de l'assurée avait été résilié en raison de l'incapacité de l'intéressée à gérer les tâches inhérentes à son activité.

L'assurée a complété le formulaire 531bis le 15 juillet 2008 précisant qu'elle travaillerait à 100% à compter de 2004 en qualité d'aide-infirmière et ce, pour des raisons financières.

Dans un rapport médical du 24 octobre 2008 à l'OAI, la Dresse S._____ a retenu les incapacités de travail suivantes : 100% du 10 mai au 21 septembre 2007 pour maladie; 100% du 21 septembre 2007 au 1^{er} juin 2008 pour accident; 50% du 2 juin au 1^{er} juillet 2008 pour accident et 10% du 2 juillet au 30 octobre 2008. La Dresse S._____ a expliqué qu'une capacité de travail de 90% avait été prescrite dès le 1^{er} juillet 2008 à la demande de la patiente qui voulait tenter d'être aidée par le chômage. Pourtant, vu l'évolution et les examens neuropsychologiques, la Dresse S._____ a estimé que la capacité de travail devait être révisée à la baisse. Un travail à 40-50% dans une activité adaptée, probablement protégée, serait éventuellement possible.

A la demande de l'OAI du 28 avril 2009, la Fondation Q._____ à Lausanne a précisé le 5 mai 2009 que l'assurée travaillait dans l'institution depuis octobre 2008 à 100% en qualité d'aide-infirmière, le salaire mensuel brut de 4'063 fr. 10 correspondant au rendement.

Au vu de ces éléments, l'OAI a soumis le cas à son service médical régional (SMR). Par avis médical du 8 juin 2009, le Dr M._____ a constaté que l'assurée avait retrouvé une pleine capacité de travail malgré les difficultés neuropsychologiques majeures. Il relevait que la réinsertion de personnes souffrant de troubles neuropsychologiques dépendait souvent du milieu de travail et de l'encadrement. Chez cette assurée, cela semblait bien se passer. En cas d'un échec de la reprise, le Dr M._____ a précisé que le dossier devait être repris. Il a retenu une incapacité de travail à 100% du 10 mai 2007 au 31 octobre 2008, à 50% du 1^{er} novembre au 31 décembre 2008. La capacité de travail était entière dès le 1^{er} janvier 2009. L'activité d'aide-soignante telle qu'exercée était adaptée et le rendement était entier.

Par décision du 13 novembre 2009 confirmant un projet de décision du 24 juin 2009, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité du 1^{er} mai 2008 (après un délai d'attente d'un an) jusqu'au 31 mars 2009 (trois mois après l'amélioration). Par la suite, la capacité de travail de l'assurée était entière dans l'activité habituelle.

Par projet de décision du 24 juin 2009, l'OAI a refusé l'octroi de mesures professionnelles. Il a constaté que l'assurée était réadaptée professionnellement de manière appropriée et que d'autres mesures n'étaient pas nécessaires.

B. Le 31 décembre 2009, l'assurée, par son curateur, a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI tendant à l'octroi d'une rente en raison de la diminution de son taux d'activité, son médecin traitant estimant qu'elle n'était pas en mesure de travailler à 100%, mais à 50%.

Dans un questionnaire pour l'employeur complété le 17 février 2010, la Fondation Q._____ a indiqué que l'assurée avait présenté une incapacité de travail à 100% du 14 au 26 avril 2009, du 2 au 11 juin 2009, du 1^{er} septembre au 6 octobre 2009, du 12 octobre au 9 novembre 2009 et du 30 novembre 2009 au 26 janvier 2010, ainsi qu'à 50% du 27 janvier au 31 mars 2010 selon certificat médical. A la question de savoir si le salaire versé correspondait au rendement, la Fondation a répondu par l'affirmative.

Dans un courrier du 12 octobre 2009, la Fondation Q._____ avait modifié le taux d'activité de l'assurée de 100% à 50% et ce, à compter du 1^{er} janvier 2010.

Dans un rapport médical du 31 mars 2010 à l'OAI, la Dresse S._____ a notamment précisé ce qui suit concernant la capacité de travail exigible de sa patiente dans une activité adaptée :

"(...) le seul travail que cette patiente a appris par la pratique dès son adolescence est celui d'aide en EMS. Un entretien de réseau a été effectué à Q._____, avec la patiente, le service infirmier, le Dr. Z._____, monsieur [...], etc... La patiente n'est clairement pas capable de poursuivre son travail comme aide-soignante responsable même à 50%. Vu les capacités cognitives réduites, en particulier les capacités d'apprentissage pratiquement nulles de cette patiente, on ne peut probablement envisager aucune formation complémentaire lui permettant d'améliorer sa capacité de travail. Il a été convenu d'une période probatoire à Q._____ pour

voir quelles petites activités elle pourrait encore effectuer. Seule une activité très encadrée, sans stress, sans imprévu, ne nécessitant aucun apprentissage écrit, avec accompagnement constant, est envisageable. Vu l'importante fatigabilité, s'aggravant progressivement depuis l'accident, vu les céphalées post-traumatiques persistantes, difficiles à traiter, présentes même en dehors des épisodes de sinusites, une capacité de travail même très léger, encadré et sans stress ne dépassera très probablement pas 30%.

La surcharge globale, liée à l'anosognosie, à la volonté de la patiente de travailler plus qu'elle ne peut, entraîne une aggravation des céphalées chroniques, des troubles cognitifs avec pertes de mémoire, etc... .

En conclusion, la capacité de travail exigible pour un travail adapté simple, ne nécessitant pas d'apprentissage, est au maximum de 30%.

- **7. Pronostic** : vu l'aggravation depuis l'accident, vu l'échec des essais de reprise de travail dans la seule activité qu'elle connaisse, vu la situation socio-éducative et cognitive de cette patiente, on ne peut espérer une amélioration de la capacité de travail. Avec une activité professionnelle de 20 à 30% dans un milieu adapté, protégé, on peut espérer une diminution du surmenage global et peut-être une amélioration des céphalées."

Dans un complément du 8 juin 2010 à l'OAI, la Dresse S._____ a mentionné ce qui suit :

"(...)

Complément d'évaluation de la capacité de travail, selon essai à l'EMS Q._____ :

une période probatoire à Q._____ a été effectuée dès le 1.01.2010 à Q._____ : comme déjà décrit dans le rapport précédent, la patiente avait repris théoriquement à 100% d'octobre 2008 au 31.12.09. Selon l'employeur, Mr. [...] à Q._____, et selon l'avis des multiples personnes qui l'ont accompagnée, la patiente n'a jamais rempli les charges de travail demandées.

Période probatoire à un taux théorique de 50% tentée à nouveau dès le 1.01.10 : le 1.06.10, un entretien a eu lieu entre l'employeur, monsieur [...], Madame [...] (chef des ressources humaines à Q._____), monsieur [...] (tuteur général, ch. Mornex 32, Lausanne, tél : [...]) et moi-même. Il s'agit déjà du 2ème entretien de ce type. Le premier entretien a eu lieu avec le Dr. Z._____, neuroréhabilitation. Ces entretiens concluent à :

- le travail donné à Madame J._____ consistait en une seule tâche à la fois, tâches répétitives, toujours effectuées après explications juste avant le travail, avec suivi et
- Madame J._____ n'est définitivement pas capable d'effectuer correctement une seule tâche simple, répétitive, expliquée juste avant et accompagnée.
- Son travail doit être refait derrière elle systématiquement.
- Même les tâches qu'elle connaît pour les avoir accomplies dès son premier emploi non qualifié en EMS à l'âge de 16 ans, ne sont pas effectuées de façon utilisable dans un milieu de travail tel que l'EMS Q._____ : à souligner que cette incapacité est présente malgré un accompagnement très serré de Madame J._____, bien que

monsieur [...] et ses collaborateurs aient été très actifs pour tenter d'aider Mme J._____ à répondre à une demande professionnelle minimale.

- Le travail de la patiente entraîne de façon chronique une surcharge importante du personnel soignant qui doit la soutenir constamment, lui expliquer de façon répétitive toutes les tâches qu'elle effectue et refaire le travail derrière elle. Ceci entraîne des conflits de plus en plus importants avec l'équipe soignante. En conséquence, monsieur [...] se voit dans l'obligation de donner son congé définitif à la date légale la plus rapprochée possible c'est-à-dire que Madame J._____ reçoit son licenciement pour le 30.09.10. Selon la description du travail fourni par Madame J._____, le rendement est au maximum de 10-20%, même avec une durée de présence de 100% au travail. Ceci était déjà vrai lors de l'emploi théorique à 100% dès le 1.10.2008: la patiente s'est sabotée elle-même en reprenant un travail à 100% de temps, ce qu'elle a désiré en raison de son anosognosie déjà décrite dans les rapports précédents et sur laquelle le Dr. Z._____, réhabilitation neurologique au A._____, a déjà insisté.

A relever que cette reprise de travail théorique dès le 13.10.08 était motivée par les besoins de la patiente de montrer qu'elle pouvait travailler, dans le cadre du divorce en cours avec son mari (c'est-à-dire très probablement avec l'agresseur qui a entraîné l'hémorragie sous-arachnoïdienne du 21.09.2007), et surtout, en raison de l'anosognosie totale de cette patiente pour qui l'AI représente quelque chose de honteux. Les heures de présence du travail à 100%, puis à 50% théoriques, ont conduit à une mise en échec grave à son travail, péjorant son état en raison du stress, d'une grande fatigue, de la mise en échec continuelle devant des tâches qu'elle ne pouvait effectuer correctement, des conflits consécutifs avec l'équipe, malgré un encadrement lourd à Q._____.

A relever que je n'avais jamais reçu la décision d'octroi d'une rente AI à 100% dès le 24.11.08: malheureusement cette décision est survenue après le début de l'essai de reprise du travail de la patiente; ceci a mené à une reprise inadéquate, inadaptée à l'état de santé de la patiente et néfaste pour celle-ci, vu l'épuisement, la mise en échec complète dans son travail et dans ses relations avec ses collègues, vu la lourde charge qu'elle représente pour ceux-ci."

A la demande de l'OAI, la Dresse S._____ a transmis deux documents :

- un courrier du 22 janvier 2010 du Dr Z._____, lequel a retenu un décalage entre la capacité de travail que l'intéressée estimait réaliser, étant anosognosique, malheureusement suggérée par l'expertise de 2008 du Dr W._____, et sa capacité effective. Ce praticien s'est donc posé la question de savoir si l'assurée était encore apte à travailler, même partiellement, de façon indépendante, dans une activité quelle qu'elle soit. En l'occurrence, le Dr Z._____ a retenu une activité relativement répétitive, bien

cadrée, sans imprévus majeurs et sans stress, toutefois à un taux de maximum 50%. Ceci reste toutefois à démontrer. En cas d'échec, il faudrait se résoudre à conclure à une incapacité complète, soit au moins 70% (rente AI complète), laissant la possibilité d'un travail en atelier protégé ou à but occupationnel ;

- un rapport d'examen neuropsychologique du 19 mai 2010.

Le 6 août 2010, le curateur de l'assurée a transmis à l'OAI un rapport d'évaluation et d'observation établi le 9 juillet 2010 par la responsable du foyer concernant le travail fourni par l'intéressée en lien avec son cahier des charges.

Par avis médical du 7 septembre 2010, les Drs C._____ et V._____ du SMR ont conclu à une capacité de travail nulle dans l'économie à compter du 1^{er} octobre 2008 se référant aux conclusions de la Dresse S._____.

Le 12 novembre 2010, la Fondation Q._____ a précisé à la demande de l'OAI qu'elle estimait à 20-30% le rendement au travail de l'assurée. Par ailleurs, en 2008 et 2009, elle retenait un taux de 30% comme part de salaire social entre 2008 et 2009.

Par projet de décision du 20 janvier 2011, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} avril 2009 en considérant ce qui suit :

"(...).

Résultat de nos constatations :

Dans le cadre de la nouvelle demande et sur la base des nouveaux éléments médicaux qu'économiques, il ressort des observations médicales que votre capacité de travail est nulle dans l'économie à partir d'octobre 2008. Toutefois, seule une activité en milieu protégé est exigible à un taux de 40% au maximum.

Selon les renseignements de votre employeur l'EMS Q._____ de l'Institution de [...], ce dernier confirme que depuis le début de votre activité en tant qu'aide-infirmière en octobre 2008, votre rendement au travail ne dépasse pas 20-30 %.

Sans atteinte à la santé, vous seriez en mesure de prétendre dans votre activité habituelle d'aide-infirmière à un revenu annuel de CHF 53'782.30 (selon indications de l'employeur).

Dans une activité adaptée sans stress, travail répétitif, très simple, telle une activité en milieu protégé, vous seriez en mesure de prétendre à un revenu annuel invalide de CHF 3'741.12.

Comparaison des revenus :

sans invalidité CHF 53'782.30

avec invalidité CHF 3'741.10

La perte de gain s'élève à CHF 50'041.20 = un degré d'invalidité de 93%."

Par décision du 27 avril 2011, l'OAI a versé une rente entière d'invalidité à l'assurée, ainsi qu'à sa fille, à compter du 1^{er} avril 2011.

Par décision du 30 mai 2011, l'OAI a versé rétroactivement à l'assurée un montant total de 39'617 fr. 40 correspondant à la rente entière d'invalidité due à l'intéressée ainsi qu'à sa fille d'avril 2009 à mars 2011, montant tenant compte d'une déduction de 19'959 fr. 60 versée à l'assurance-maladie.

C. Le 18 décembre 2012, A.B._____ à Lausanne a complété et remis à l'OAI un questionnaire pour l'employeur concernant des missions effectuées par l'assurée du 1^{er} septembre 2011 au 28 octobre 2012 en qualité d'aide-infirmière pour le compte de l'EMS R._____.

Dans un questionnaire pour la révision de la rente signé le 21 janvier 2013, l'assurée a mentionné que son état de santé était toujours le même. Elle a indiqué que sans son atteinte à la santé, elle travaillerait à plein temps comme aide-soignante par intérêt pour le travail et par nécessité financière. Elle a enfin indiqué qu'elle était sans activité lucrative.

Dans un rapport médical du 9 avril 2013 à l'OAI, la Dresse S._____ a estimé que l'on ne pouvait s'attendre à une reprise d'une activité professionnelle, ni à une amélioration de sa capacité de travail. Elle a annexé plusieurs documents, dont :

- un rapport du 19 juillet 2012 du Dr Z._____ qui a constaté une hypersomnie importante depuis quelques semaines avec également des épisodes de malaises.

- un rapport de polysomnographie du 22 janvier 2013 concluant à une efficacité du sommeil à 96.4%.

Dans un rapport médical du 28 mai 2013 à l'OAI, la Prof. H._____ a expliqué que les troubles cognitifs décrits étaient de nature à diminuer significativement la capacité de travail de l'assurée, même dans une activité simple et exercée à titre occupationnel. Actuellement, la patiente disait s'occuper de son ménage, faire ses commissions et la cuisine et surtout s'occuper de sa fille de 6 ans. Parmi ses loisirs, elle citait la gymnastique et la piscine, un effort qu'elle faisait pour diminuer son poids. Dans un contexte économique usuel, l'incapacité de travail était totale. Dans une activité adaptée, simple avec un bon encadrement, cette praticienne pouvait envisager un taux d'activité partiel. Néanmoins, la patiente était actuellement très prise par sa tâche auprès de sa fille de 6 ans et il serait difficile d'envisager une telle activité.

Par communication du 20 juin 2013, le Service LFA a relevé la teneur des entretiens avec des collaborateurs de A.B._____. Il en ressort notamment que :

"Le conseiller connaît bien l'assurée. Il me dit qu'il ne sait pas pourquoi elle est à l'AI, mais elle lui aurait dit qu'elle était à 50%. Pour cette raison, il essayait de lui donner des missions à environ 50%. L'assurée lui aurait dit qu'elle croyait qu'elle avait un peu trop travaillé ces derniers temps et que l'AI était en train de revoir son dossier. Il dit également que l'assurée est une personne très gentille, mais qu'il ne fallait pas qu'il la place chez des clients où il y a un fort stress ou un rendement élevé exigé. Mais là où elle allait, les clients étaient satisfaits. Il précise par ailleurs que si tel n'avait pas été le cas, il se serait rapidement séparé de l'assurée, car A.B._____ attend de la performance, qualité et rendement de leur personnel. A ma demande, il me dit que le plus souvent, les missions de l'assurée duraient 2 à 3 jours consécutifs. Il précise que l'assurée a un problème de garde avec son enfant et que pour cette raison, elle préfère travailler la nuit ou le week-end. Durant la période (2011-2012) elle a eu 18 missions, dont 15 pour le même employeur qui est l'EMS R._____. Remarquant que le conseiller nous tenait des propos au présent (par exemple : l'AI est en train de revoir son dossier) au sujet de l'assurée, nous lui demandons si elle a eu d'autres contrats depuis octobre 2012 ou si elle en a en cours. Après vérifications, il me dit qu'elle vient d'effectuer une mission de 2 jours le week-end passé soit 15-16 juin 2013 pour l'EMS R._____. Actuellement, elle ne lui a pas redonné de dates où elle serait disponible, mais selon le conseiller, la garde de l'enfant est problématique pour l'assurée."

Il ressort d'une note interne relative à un entretien du 3 juillet 2013 entre un collaborateur de l'OAI, l'assurée et son curateur que l'intéressée a dans un premier temps nié les faits, puis au vu des éléments en possession de l'OAI a confirmé cette activité.

Par décision du 5 juillet 2013, l'OAI a suspendu la rente d'invalidité de l'assurée avec effet au 31 juillet 2013. L'office précité a notamment considéré que depuis sa décision d'octroi en 2011, l'assurée avait poursuivi des activités rémunérées, mais ne l'en avait jamais informé. Il a enfin constaté qu'elle avait réalisé des gains à hauteur de 29'086 fr. pour l'année 2012.

Par avis SMR du 8 octobre 2013, la Dresse L._____ a considéré qu'au vu de l'activité déployée par l'assurée au cours des trois dernières années, les conclusions de l'avis médical SMR du 7 septembre 2010 n'étaient vraisemblablement plus valables. L'assurée avait fait preuve d'une certaine capacité de travail dans une activité d'aide-soignante, à satisfaction de son employeur. Les renseignements médicaux étaient toutefois insuffisants pour apprécier sa capacité de travail exigible actuelle dans l'activité d'aide-soignante, comme dans une activité adaptée aux éventuelles limitations fonctionnelles; la Dresse L._____ a préconisé une expertise pluridisciplinaire (volets psychiatrique, neurologique et neuropsychologique).

Par communication du 8 janvier 2015, l'OAI a informé l'assurée par son curateur que l'expertise médicale pluridisciplinaire avait été attribuée au Y._____ et énuméré les examens prévus, ainsi que le nom des examinateurs.

Dans un rapport d'expertise du 10 juillet 2015, les Drs E._____, spécialiste en médecine interne, I._____, spécialiste en psychiatrie, D._____ et la neuropsychologue O._____ ont conclu que l'assurée ne présentait pas de limitations fonctionnelles pouvant occasionner une incapacité de travail. La capacité de travail pouvait être

considérée comme totale sans diminution de rendement dans toute activité. En l'absence d'anomalie neurologique significative, sur les plans clinique et radiologique (IRM cérébrale du 15.05.2014), les experts n'ont pas retenu de limitation neurologique. Les limitations étaient liées au niveau de maîtrise en langage oral (des consignes pouvant ne pas être comprises); l'expertisée ne pouvait pas s'exprimer par écrit et ne lisait que difficilement des énoncés même simples. Il valait mieux qu'elle n'ait pas à manipuler des chiffres (retranscription, etc.). Elle pouvait travailler dans des activités simples et routinières, sans qu'il y ait d'interférences ou de changements imprévus dans l'activité (cf. troubles exécutifs et mnésiques). Les troubles n'interféraient pas avec une activité d'aide-soignante simple et répétitive, telle que l'assurée l'avait pratiquée depuis 2011 dans des EMS, à la satisfaction de ses employeurs.

Par avis médical du 27 juillet 2015, la Dresse L._____ a notamment mentionné ce qui suit :

"Sur le plan de l'évolution de l'IT, de l'avis des experts, et compte tenu d'une situation clinique superposable à celle décrite en 2008 par l'expertise du Dr W._____, en 2009 par l'expertise du Dr D._____ et le bilan neuropsychologique réalisé en 2010 (RM du 29.07.2010), il n'y a pas eu d'IT durable et significative dans son activité d'aide-soignante, hormis dans les mois qui ont suivi l'hémorragie sous-arachnoïdienne de septembre 2007. Il faut toutefois ne pas perdre de vue l'expertise du Dr W._____ de juin 2008 qui validait la présence vraisemblable d'une dépression du post-partum justifiant une IT totale depuis mai 2007 (voir expertise du 18.07.2008 dans dossier perte de gain du 06.08.2008), ainsi que l'avis médical SMR du 08.07.2009 qui établissait l'évolution de l'IT entre mai 2007 et janvier 2009. La nouvelle demande de prestations de l'assurée en 2010 n'était pas motivée par une aggravation de l'état de santé de l'assurée, mais bien plus par des difficultés à remplir ses tâches professionnelles dans un contexte de conflit familial et de préoccupations autour de la garde de son enfant. Depuis lors, l'assurée a fait preuve de ses aptitudes professionnelles, qui restent toutefois limitées à une activité simple et routinière au vu des difficultés cognitives qu'elle présente et relativement dépendantes de l'employeur, comme le relevait déjà le SMR dans son avis médical du 08.07.2009."

Il ressort de l'extrait du compte individuel AVS de l'assurée que cette dernière a réalisé un revenu de 17'702 fr. en 2008, de 63'762 fr. en 2009, de 76'182 francs en 2010, de 43'625 fr. en 2011, de 28'105 fr. en 2012, de 10'439 fr. en 2013 et de 28'200 fr. en 2014.

Par décision du 9 octobre 2015 confirmant un projet de décision du 3 septembre 2015, l'OAI a supprimé la rente de l'assurée avec effet rétroactif au 1^{er} septembre 2011 (dès la reprise de l'activité non annoncée). L'office précité a notamment retenu que l'assurée avait violé son obligation de renseigner en omettant de signaler la reprise d'une activité auprès de l'EMS R._____ du 1^{er} septembre 2011 au 28 octobre 2012 en qualité d'aide-soignante et ses missions ultérieures.

Par décision du 16 novembre 2015, l'OAI a exigé la restitution d'un montant de 58'114 fr. correspondant aux rentes AI versées à l'assurée et à sa fille de septembre 2011 à juillet 2013.

D. Par acte du 12 novembre 2015, J._____, par son curateur, recourt contre la décision du 9 octobre 2015 et conclut à la continuation du versement d'une rente entière d'invalidité au-delà du 31 août 2011. Elle soutient que son état de santé n'a pas changé depuis la dernière décision d'octroi de la rente entière d'invalidité du 13 novembre 2009. Elle annexe un rapport du Dr Z._____ du 6 novembre 2015.

Par décision du 9 décembre 2015, la juge alors en charge du dossier a désigné Me Jean-Marie Agier, avocat auprès d'Inclusion Handicap en qualité d'avocat d'office avec effet au 12 novembre 2015 et a exonéré l'assurée de l'avance de frais.

Dans sa réponse du 14 avril 2016, l'intimé conclut au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée. Il produit des courriers des 25 janvier et 15 février 2016 de collaborateurs de A.B._____ avec, en annexe, le récapitulatif des heures travaillées de 2011 à 2014.

Dans sa réplique du 9 mai 2016, la recourante, désormais représentée par Me Karim Hichri, d'Inclusion Handicap, confirme les conclusions du recours, requérant à titre subsidiaire que la cause soit renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire ayant pour objet la détermination de sa capacité résiduelle de travail et nouvelle décision.

Par décision du 17 mai 2016, la juge alors en charge du dossier a désigné Me Hichri en qualité d'avocat d'office, en remplacement de Me Agier parti à la retraite.

Les parties ont maintenu leur position dans leurs écritures ultérieures.

La recourante produit en outre un courrier du 24 octobre 2016 du Centre de psychiatrie et psychothérapie " [...] ", alors que l'intimé transmet un avis médical du SMR du 23 janvier 2017.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'AI (cf. art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions en matière d'AI (cf. art. 69 al. 1 let. a LAI) – sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (cf. art. 56, 58 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (cf. art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, formé en temps utile selon les formes prescrites par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

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

2. a) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a; cf. RCC 1985 p. 53).

b) Est litigieuse, en l'occurrence, la question du droit à la rente de la recourante.

3. a) En vertu de l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA. Le point de départ temporel pour l'examen d'une modification du degré d'invalidité lors d'une révision correspond à la dernière décision qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit (ATF 133 V 108 consid. 5.4). Une communication, au sens de l'art. 74ter let. f RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.201), a valeur de base de comparaison dans le temps si elle résulte d'un examen matériel du droit à la rente (cf. arrêts TF 9C_46/2009 du 14 août 2009 consid. 3.1 in SVR 2010 IV n° 4 p. 7; 9C_910/2010 du 7 juillet 2011 consid. 3.2 a contrario). Conformément à l'art. 88^{bis} al. 2 RAI, la diminution ou la suppression de la rente, de l'allocation pour impotent ou de la contribution d'assistance prend effet: au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision (let. a) ou rétroactivement à la date où elle a cessé de correspondre aux droits de l'assuré, s'il se l'est fait attribuer irrégulièrement ou s'il a manqué, à un moment donné, à l'obligation de renseigner qui lui incombe raisonnablement en vertu de l'art. 77, que la poursuite du versement de la prestation ait eu lieu ou non en raison de l'obtention irrégulière ou de la violation de l'obligation de renseigner (let. b).

b) D'après l'art. 31 al. 1 LPGA, l'ayant-droit, ses proches ou les tiers auxquels une prestation est versée sont tenus de communiquer à l'assureur ou, selon les cas, à l'organe compétent toute modification importante des circonstances déterminantes pour l'octroi d'une prestation. En matière d'assurance-invalidité, l'art. 77 al. 1 RAI précise que l'ayant droit ou son représentant légal, ainsi que toute personne ou autorité à qui la prestation est payée, doit communiquer immédiatement à l'office AI tout changement important qui peut avoir des répercussions sur le droit aux prestations, en particulier les changements qui concernent l'état de santé, la capacité de gain ou de travail, (...), la situation personnelle et éventuellement économique de l'assuré. Pour qu'il y ait violation de l'obligation de renseigner, il faut qu'il y ait un comportement fautif; d'après une jurisprudence constante, une légère négligence suffit déjà (ATF 112 V 101 consid. 2a).

c) Aux termes de l'art. 53 al. 1 LPGA, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si l'assuré ou l'assureur découvre subséquemment des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant.

La découverte de faits nouveaux importants ou de nouveaux moyens de preuve constitue donc un motif de révision, dite "révision procédurale", d'une décision entrée en force. Dans le domaine de l'assurance-invalidité, il est toutefois admis que la révision ne prend en principe effet que pour l'avenir (effet "*ex nunc*"), à moins que la prestation supprimée ait été attribuée ensuite d'une violation de l'obligation de renseigner raisonnablement exigible de l'assuré; dans ce cas, la révision prend effet dès le moment où la prestation a cessé de correspondre aux droits de l'assuré (effet "*ex tunc*"; cf. art. 88bis al. 2 RAI). Cet effet rétroactif est admis en cas de violation intentionnelle ou par négligence de l'obligation de renseigner prévue par l'art. 77 RAI. Une négligence légère suffit (ATF 118 V 214 consid. 2a, 112 V 97, 110 V 176), alors que seule une faute intentionnelle ou une négligence grave exclut la bonne foi dans le contexte d'une demande de remise de l'obligation de restituer au sens de

l'art. 25 al. 1, 2^{ème} phrase, LPGA (Ulrich Meyer/Marco Reichmuth, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung [IVG], 3^{ème} éd., no 147 ad art. 30-31, p. 465).

4. Le litige porte sur la suppression rétroactive, par la voie de la révision, du droit de la recourante à une rente entière d'invalidité à partir du 1^{er} septembre 2011. Singulièrement, il y a lieu de déterminer si la capacité de gain de la recourante a augmenté dans une mesure justifiant la suppression de cette prestation. Il n'y a pas lieu d'examiner la question de la restitution d'un montant de 58'114 fr., l'intimé ayant précisé dans le cadre de la décision litigieuse que ce point ferait l'objet d'une décision séparée, ce qu'il a précisément fait par décision du 16 novembre 2015.

a) La Cour retient que la décision du 1^{er} avril 2011, maintenant l'octroi d'une rente entière en raison d'un degré d'invalidité de 93%, constitue le point de départ temporel. Il s'agit en effet de la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente réalisé lors du dépôt d'une nouvelle demande de prestations le 31 décembre 2009 ayant abouti au projet de décision du 20 janvier 2011 et à la décision du 1^{er} avril 2011 octroyant une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} avril 2009. Cela étant, il n'est pas sans intérêt de rappeler pour quels motifs une rente entière d'invalidité avait été confirmée le 1^{er} avril 2011. L'autorité intimée s'était alors uniquement basée sur le rapport du 31 mars 2010 et son complément du 8 juin 2010 de la Dresse S._____ – médecin traitant de la recourante – laquelle relevait les difficultés rencontrées par sa patiente dans son activité d'aide-soignante à l'EMS Q._____, ceci en raison de problèmes neuropsychologiques. Elle rappelait que sa patiente avait œuvré en qualité d'aide-soignante à 100% d'octobre 2008 au 31 décembre 2009. Dès le 1^{er} janvier 2010, le taux d'activité de l'assurée avait été réduit à 50%, mais l'employeur avait finalement résilié le contrat de travail de l'intéressée au 30 septembre 2010. La reprise du travail en 2008 s'était, selon cette praticienne, révélée inadéquate, inadaptée à son état de santé et néfaste pour celle-ci, vu l'épuisement, la mise en échec complète de son travail et dans ses relations avec ses collègues, ainsi que la lourde charge qu'elle

représentait pour ceux-ci. La Dresse S._____ rappelait dans un complément du 8 juin 2010 de son rapport médical du 31 mars 2010 que cette reprise de travail théorique dès le 13 octobre 2008 était motivée par les besoins de la patiente de montrer qu'elle pouvait travailler dans le cadre du divorce en cours avec son mari et surtout en raison de l'anosognosie totale de l'intéressée pour qui l'AI représentait quelque chose de honteux. Cette praticienne estimait que seule une activité occupationnelle à un temps maximum de 40% était envisageable, dans un milieu protégé, avec un rendement de 10 à 20% au maximum. Un examen neuropsychologique du 19 mai 2010 relevait la persistance des signes de dysfonction exécutive, d'un déficit mnésique antérograde en modalité verbale, des difficultés de mémoire prospective, des difficultés praxiques constructives et une dysorthographe possiblement liées au niveau d'éducation. Les autres sous-tests du RBMT (Reconnaissance de visage et de dessins, restitution d'un trajet, orientation) demeuraient satisfaisants. L'office intimé a donc octroyé une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} avril 2009, faisant suite à l'octroi antérieur d'une rente entière d'invalidité limitée dans le temps soit du 1^{er} mai 2008 au 31 mars 2009 et ce, par décision du 13 novembre 2009. La décision précitée se fondait notamment sur l'avis médical du Dr M._____ du SMR du 8 juin 2009 qui constatait que l'assurée avait repris une activité lucrative à plein temps le 1^{er} janvier 2009 sans diminution du rendement et ce, malgré les difficultés neuropsychologiques majeures. Le rendement était entier. Il relevait que la réinsertion de personnes souffrant de troubles neuropsychologiques dépendait souvent du milieu de travail et de l'encadrement. Chez cette assurée cela semblait bien se passer. En cas d'un échec de la reprise, le dossier devait être repris. C'est dans ce contexte que la nouvelle demande de prestations AI avait été déposée le 31 décembre 2009.

b) Après examen de l'ensemble du dossier, il sied de constater à l'instar de la Dresse L._____ du SMR (cf. avis médical du 27 juillet 2015) que la nouvelle demande de prestations de l'assurée en 2010 n'était pas motivée par une aggravation de son état de santé, mais bien plus par des difficultés à remplir ses tâches professionnelles. Si la Dresse L._____ attribue ces difficultés au contexte de conflit familial et de préoccupations

autour de la garde de son enfant, il convient de constater que la recourante cumulait à cette époque deux activités professionnelles, élément qui n'a pu être constaté qu'en août 2015 en raison d'une erreur de la caisse de compensation [...] (cf. courrier du 14 août 2015 de l'OAI à l'Agence AVS de Lausanne). Il ressort ainsi de l'extrait de compte individuel du 21 août 2015 que, parallèlement à son activité à l'EMS Q._____, la recourante a effectué des missions temporaires pour le compte de A.C._____ à Lausanne, en février 2009 (410 fr.), avril 2009 (914 fr.), août à décembre 2009 (12'594 fr.), ainsi que de janvier à février 2010 (3'185 fr.) et d'avril à décembre 2010 (32'449 fr.), soit précisément durant les périodes où elle a présenté une incapacité de travail. Ainsi, la recourante a débuté son activité auprès de l'Institution de [...], site de Q._____ le 1^{er} janvier 2009 à 100% en qualité d'aide-infirmière pour un salaire mensuel brut de 4'063 fr. 10, étant précisé que le salaire correspondait au rendement (renseignements de l'employeur du 5 septembre 2009 et questionnaire complété le 10 février 2010 par l'employeur). Par la suite, la recourante a présenté plusieurs périodes d'incapacité de travail, soit à 100% du 14 au 26 avril 2009, du 2 au 11 juin 2009, du 1^{er} septembre au 6 octobre 2009, du 12 octobre au 9 novembre 2009 et du 30 novembre 2009 au 26 janvier 2010, ainsi qu'à 50% du 27 janvier au 31 mars 2010 selon certificat médical (cf. questionnaire pour l'employeur complété le 17 février 2010). On relèvera au demeurant que la recourante a travaillé en décembre 2009 auprès de A.C._____, tout en étant salariée de l'EMS Q._____ et qu'elle a déposé dans le même temps une nouvelle demande de prestations AI le 31 décembre 2009. Finalement en 2009, la recourante aura perçu une rente entière d'invalidité, un salaire de 49'844 fr. de l'EMS Q._____ et un montant de 13'918 fr. de A.C._____. En 2010, les montants sont encore plus importants (76'182 fr.).

c) La décision attaquée, soit celle du 9 octobre 2015, s'est toutefois limitée à supprimer à titre rétroactif la rente au 1^{er} septembre 2011, date correspondant à la reprise de l'activité non annoncée en qualité d'aide-infirmière par l'intermédiaire de A.B._____ pour le compte de l'EMS R._____, élément ayant entraîné l'ouverture d'une procédure

de révision de rente en 2013. Dans ce cadre, un représentant de A.B._____ a précisé que la recourante avait donné entière satisfaction durant les missions qui lui avaient été confiées et qu'elle remplissait d'ailleurs de nouvelles missions (cf. procès-verbal d'entretien du 20 juin 2013). La rente a dès lors été suspendue au 31 juillet 2013 (cf. décision du 8 juillet 2013). Par la suite, l'intimé a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire auprès du Y._____ (médecine interne, psychiatrie, neurologie et neuropsychologie). Dans leur rapport du 10 juillet 2015, les experts ont conclu à l'absence de limitations fonctionnelles pouvant occasionner une incapacité de travail et ont retenu une capacité de travail totale sans diminution de rendement dans toute activité, respectivement dans des activités simples et routinières sans interférence ou changement imprévu d'activité (troubles exécutifs et mnésiques). Ils ont précisé que les limitations étaient liées au niveau de maîtrise en langage oral (des consignes peuvent ne pas être comprises), l'expertisée ne pouvant pas s'exprimer par écrit et ne lisant que difficilement des énoncés même simples. La manipulation des chiffres (transcriptions) était également difficile. Il s'ensuit que la valeur probante (cf. ATF 125 V 351 consid. 3a) du rapport d'expertise du Y._____ n'est remise en question ni par les arguments développés par la recourante, ni par les prises de position des médecins traitants, lesquels ont admis qu'ils n'avaient pas connaissance de l'exercice d'une activité lucrative par la recourante lorsqu'ils se sont déterminés. Quant au rapport médical établi le 2 octobre 2016 par le Centre de psychothérapie [...] mentionnant un suivi psychiatrique dès décembre 2015, outre qu'il est postérieur à la décision attaquée, il n'amène pas d'élément médical nouveau par rapport à l'expertise du Y._____ de juillet 2015.

L'enquête menée par l'intimé a ainsi mis en évidence que la recourante avait repris une activité professionnelle à des taux variables (60 à 100%) dans le cadre de missions temporaires dès septembre 2011 (en réalité dès 2009), alors qu'elle était au bénéfice d'une rente complète d'invalidité. La recourante n'avait pas mentionné à l'intimé qu'elle réalisait des missions temporaires. L'importance de ce changement ne pouvait clairement échapper à la recourante qui, au contraire, a confirmé une

situation stationnaire sur le questionnaire complété par ses soins le 21 janvier 2013 dans le cadre de la procédure de révision de la rente. Elle a par ailleurs eu l'occasion, ne serait-ce que lors de l'entretien du 3 juillet 2013, de signaler cette modification en réponse aux questions sans équivoque posées par l'OAI. L'extrait du compte individuel du 21 août 2015 indique que la recourante a ainsi perçu de septembre à décembre 2011 un revenu de 13'534 fr., de janvier à juillet 2012 un revenu de 23'934 fr., puis en septembre et octobre 2012 un revenu de 4'171 fr., de juin à décembre 2013 un revenu de 10'439 fr. et de janvier à octobre 2014 de 28'200 francs. Le montant de la rente entière d'invalidité mensuelle était de 1'800 fr. (1'816 francs dès le 1^{er} janvier 2013) et de 720 fr. pour la rente complémentaire pour enfant (726 fr. dès le 1^{er} janvier 2013).

d) Selon le texte clair de l'art. 77 RAI, la recourante devait annoncer tout changement dans sa situation personnelle ou économique. Or, le fait de percevoir des revenus en qualité d'aide-soignante constitue à n'en point douter un changement dans la situation économique de l'assurée et ce, indépendamment de la qualification de l'activité lucrative. Les motifs qui l'ont poussée à accepter ces missions temporaires, de même que le montant des revenus obtenus sont sans pertinence. Il ne fait ainsi aucun doute qu'au vu des missions temporaires effectuées parfois sur de longues périodes, la recourante est susceptible d'obtenir dans une activité d'aide-soignante simple et routinière un revenu identique ou supérieur à celui qui était le sien de 2001 à 2007. Dans ce contexte, une compensation des rentes d'invalidité avec les revenus perçus par la recourante n'entre pas en ligne de compte.

Au vu de ce qui précède, il est démontré que la recourante a exercé une activité lucrative non annoncée, dont elle a généré des revenus qui, s'ils avaient été connus, auraient mené à la suppression du droit à la rente depuis le mois de septembre 2011 au moins (date du début de l'activité lucrative non annoncée). Compte tenu d'une part des conclusions de l'expertise et eu égard d'autre part au fait que la recourante a violé l'obligation de renseigner qui lui incombait au sens de l'art. 77 RAI, puisqu'elle n'a pas avisé l'intimé de ce changement de

situation professionnelle à tout le moins dès septembre 2011, l'intimé a, à juste titre, supprimé avec effet rétroactif la rente d'invalidité à la date de la reprise d'activité soit en septembre 2011.

5. Le dossier étant complet, permettant ainsi à la présente autorité de statuer en pleine connaissance de cause, il n'y a pas lieu d'ordonner une instruction complémentaire afin de déterminer la capacité de travail de la recourante. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent (appréciation anticipée des preuves; ATF 122 II 464 consid. 4a; TF 8C_764/2009 arrêt du 12 octobre 2009 consid. 3.2, 9C_440/2008 arrêt du 5 août 2008), puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit.

6. a) Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (art. 69 al. 1^{bis} LAI).

Lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires, ainsi qu'une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, sont supportés par le canton (art. 122 al. 1 let. a et b CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

Le défenseur d'office a droit au remboursement de ses débours et à un défraiement équitable, qui est fixé en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps qu'il y a consacré; le juge apprécie l'étendue des opérations nécessaires pour la conduite du procès et applique un tarif horaire de 180

fr. s'agissant d'un avocat (art. 2 al. 1 let. a RA) [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile; RSV 211.02.3]).

c) En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD). Toutefois, dès lors qu'elle est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat.

En outre, n'obtenant pas gain de cause, la recourante ne peut pas prétendre à l'allocation de dépens en sa faveur (art. 61 let. g LPG; art. 55 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD).

La recourante bénéficie, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat en la personne Me Agier, avocat auprès d'Inclusion Handicap avec effet au 12 novembre 2015, remplacé par Me Hichri (décision du 17 mai 2016) jusqu'au terme de la présente procédure (art. 118 al. 1 let. c CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD), en raison de la retraite de Me Agier. S'agissant du montant de l'indemnité du conseil d'office de l'intéressée, Me Hichri a renoncé à déposer sa note d'honoraires. La Cour de céans statue donc en équité et fixe l'indemnité d'office de Me Hichri à 3'024 fr., débours et TVA compris (2'800 fr. d'honoraires et débours, plus 224 fr. de TVA).

Les frais judiciaires et la rémunération du conseil d'office sont provisoirement supportés par le canton, la recourante étant rendue attentive au fait qu'elle est tenue de rembourser ces montants dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RA), en tenant compte des montants éventuellement payés à titre de franchise ou d'acomptes depuis le début de la procédure.

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

- I. Le recours est rejeté.
- II. La décision rendue le 9 octobre 2015 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. L'émolument judiciaire de 400 fr. (quatre cents francs) est laissé à la charge de l'Etat.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.
- V. L'indemnité d'office de Me Karim Hichri, conseil de la recourante, est arrêtée à 3'024 fr. (trois mille vingt-quatre francs), débours et TVA compris.
- VI. La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité de conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Karim Hichri, à Lausanne (pour la recourante),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,

- Office fédéral des assurances sociales, à Lausanne,

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 :