

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 14 novembre 2019

Composition : M. PIGUET, président
Mmes Berberat, juge et Pelletier, assesseure
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

Q._____, à **E.**_____, recourante,

et

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

Art. 4 al. 2, 6, 8, 36 et 39 al. 3 LAI

E n f a i t :

A. Ressortissante camerounaise née en 1979, Q._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante) vit en Suisse depuis le 7 novembre 2014 au bénéfice d'un permis de séjour B. Elle n'a jamais exercé d'activité lucrative en Suisse.

Souffrant plus particulièrement de troubles psychiques, Q._____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité le 29 février 2016.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) a recueilli des renseignements médicaux auprès de la Dre H._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, psychiatre traitante. Dans un rapport du 12 mai 2016, elle a posé les diagnostics - avec effet sur la capacité de travail - de trouble dissociatif mixte, d'état de stress post-traumatique et d'épisode dépressif moyen. Elle a indiqué que, depuis qu'elle se chargeait du suivi de l'assurée le 22 avril 2015, celle-ci n'avait jamais travaillé, de sorte qu'elle n'était pas en mesure de se prononcer sur sa capacité de travail. Elle espérait cependant qu'une reprise progressive d'activité sous forme occupationnelle contribuerait à améliorer son état de santé.

Répondant à la demande de renseignements complémentaires de l'office AI, la Dre H._____ a indiqué que Q._____ exerçait une activité occupationnelle auprès de la Fondation R._____ au taux de 20 % à raison de deux matinées par semaine. Elle avait par ailleurs attesté des incapacités totales de travail du 1^{er} mars au 31 décembre 2016 (courrier du 5 janvier 2017).

Après avoir pris connaissance des pièces médicales au dossier, le Dr G._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le

SMR), a relevé que si les symptômes dépressifs étaient en rémission partielle, les conséquences de l'état de stress post-traumatique et du trouble dissociatif étaient encore présentes de sorte que l'assurée ne pouvait qu'exercer une activité protégée au taux de 20 %. Quant à la date du début de l'incapacité de travail, elle avait été fixée, à défaut de renseignements complémentaires, à la première consultation chez la Dre H._____, soit le 22 avril 2015 (avis du 4 avril 2017).

Le 12 juillet 2017, l'office AI a informé Q._____ qu'il entendait lui refuser le droit à une rente d'invalidité, au motif que les conditions générales d'assurance donnant droit à cette prestation n'étaient pas remplies. Par ailleurs, aucune mesure de réadaptation professionnelle ne pouvait être envisagée, dès lors qu'elle présentait une incapacité de travail durable et totale et, partant, une incapacité de gain ainsi qu'une invalidité de 100 %.

Dans un courrier du 20 juillet 2017 co-signé par V._____, psychologue, la Dre H._____ a présenté des objections à ce projet. Elle a indiqué que Q._____ avait bénéficié d'une activité occupationnelle en cuisine dans le cadre d'un atelier protégé avec un taux d'occupation ayant passé de 20 à 50 % depuis le début de l'année 2017. Elle estimait dès lors que les compétences développées pourraient être mises au profit d'un projet de réadaptation.

Par courrier du 10 août 2017, la Fondation R._____ a avisé l'office AI que Q._____ avait débuté un processus de réinsertion professionnelle le 3 mai 2016 au sein de son atelier d'insertion « F._____ » avant d'intégrer l'atelier cuisine. A raison de trois fois par semaine, elle préparait ou aidait à préparer les repas pour un groupe de cinq à dix personnes et, depuis quatre mois, elle passait une matinée par semaine dans la cuisine d'un restaurant avec lequel la fondation collaborait. Les bilans effectués régulièrement révélaient une évolution favorable et de nombreux progrès, ce qui démontrait le potentiel d'autonomie à moyen ou long terme tant dans la vie quotidienne que sur le plan économique. Les perspectives étaient un contrat de

préapprentissage en cuisine avec l'objectif d'un apprentissage en cuisine dès le mois d'août 2018.

Le 28 novembre 2017, l'office AI a informé Q._____ qu'il prenait en charge les frais liés à une mesure de réinsertion sous la forme d'un entraînement progressif du 1^{er} octobre 2017 au 31 juillet 2018 auprès de la Fondation R._____. Cette mesure a été prolongée jusqu'au 30 novembre 2018 (communication du 14 août 2018).

Dans un courriel du 5 février 2018, la Fondation R._____ a informé l'office AI qu'elle avait mis un terme au contrat de pré-apprentissage de Q._____ avec effet au 1^{er} février précédent. Cette décision avait été prise en accord avec sa thérapeute (et le médecin psychiatre référent) ainsi que sa conseillère aux études. Outre le ressenti négatif de l'intéressée, elle se basait sur les évaluations du doyen de l'école professionnelle. En raison de sa très faible alphabétisation, l'assurée rencontrait des difficultés majeures aux cours, ce qui l'empêchait de progresser dans un programme standard même avec un bas niveau d'exigence scolaire. Le calcul était également inaccessible du fait des difficultés en écriture.

Il résulte d'un compte-rendu d'entretien du 10 août 2018 entre une collaboratrice de l'office AI, une responsable de la Fondation R._____ et Q._____ que celle-ci a déclaré ne plus souhaiter travailler en cuisine mais plutôt comme maraîchère, expliquant qu'elle se sentait enfermée en cuisine et qu'il lui arrivait parfois de paniquer. Cette réaction était due au fait qu'elle avait été séquestrée par son mari. L'assurée pensait qu'elle se sentirait mieux en exerçant un travail à l'extérieur, précisant que cela lui permettrait de fuir si quelqu'un lui voudrait du mal. Il était souligné que l'état psychologique de l'intéressée était extrêmement fragile et que tout contact avec des hommes dans la structure restait très difficile pour elle. Un point de la situation était prévu pour le 19 novembre 2018.

Dans un rapport du 8 novembre 2018 comportant le timbre humide du cabinet de la Dre H. _____ mais établi sous la signature du Dr J. _____, celui-ci a posé les diagnostics - avec effet sur la capacité de travail - d'état de stress post-traumatique, de trouble dissociatif mixte, d'épisode dépressif moyen, de personnalité émotionnellement labile type borderline et de difficultés liées à l'éducation et à l'alphabétisation. Il a expliqué que, malgré l'amélioration de la symptomatologie, le statut psycho-social de Q. _____ demeurerait fragile. Sur le plan professionnel, les limitations strictement fonctionnelles semblaient se jouer au regard de l'alphabétisation et des lacunes d'apprentissage. Hors milieu protégé, la labilité émotionnelle de l'assurée, ses difficultés relationnelles et les moments d'angoisse pouvaient mettre à mal ses performances. Une capacité de travail de 100 % lui paraissait trop élevée compte tenu des limitations constatées.

D'un compte-rendu d'entretien du 19 novembre 2018 réunissant, outre la psychologue V. _____, les mêmes intervenantes que lors de la séance du 10 août précédent, il ressort que Q. _____ a augmenté son taux de présence à « F. _____ » à 80 % depuis le 1^{er} octobre 2018, la psychologue précisant qu'il s'agissait toujours d'une capacité de travail en atelier protégé exclusivement. Dans l'ensemble, chacune des participantes s'accordait pour affirmer que l'état psychique, la capacité de travail nulle dans l'économie et les faibles capacités de lecture/écriture de l'assurée ne permettaient la mise en œuvre d'aucune mesure professionnelle.

Le 21 novembre 2018, l'office AI a informé Q. _____ que les éléments invoqués dans sa contestation n'étaient pas de nature à modifier son projet de décision lui refusant le droit à une rente d'invalidité, si bien qu'il lui a notifié une décision de même teneur datée du même jour.

B. **a)** Par acte du 4 janvier 2018 [recte : 2019], Q. _____ a recouru contre la décision du 21 novembre 2018, concluant à son annulation et à l'octroi d'une rente entière d'invalidité ou, à tout le moins, à des mesures professionnelles lui permettant de se réinsérer sur le

marché du travail. En ce qui concerne les conditions d'assurance, elle a indiqué avoir été mariée depuis son arrivée en Suisse, si bien qu'elle a requis de pouvoir être mise au bénéfice des cotisations de son époux afin de combler ses propres lacunes de cotisation. En ce qui concerne les mesures d'ordre professionnel, elle a déduit du rapport de la Dre H. _____ du 20 juillet 2017 ainsi que du courrier de la Fondation R. _____ du 10 août 2017 qu'elle était en mesure de suivre une telle mesure à un taux de 50 %.

b) Dans sa réponse du 7 février 2019, l'office AI a souligné que les conditions générales d'assurance n'étaient satisfaites ni pour une rente ordinaire ni pour une rente extraordinaire. Quant aux mesures de réinsertion professionnelle, il a rappelé que, lors du bilan effectué en novembre 2018, il était apparu que, sauf évolution favorable, plus aucune mesure professionnelle ne pouvait être mise en place. Il a en conséquence conclu au rejet du recours.

c) Le 2 avril 2019, Q. _____ a notamment transmis un rapport de la Dre H. _____ du 6 mars 2019 attestant que sa capacité de travail était de 50 % en-dehors d'un milieu protégé.

d) A l'appui de sa réplique du 4 mai 2019, Q. _____ a produit deux contrats de travail : le premier, daté du 3 mars 2018, avait été conclu avec le restaurant « M. _____ » à E. _____ pour le compte duquel elle oeuvrait en qualité d'aide de cuisine depuis le 1^{er} février 2018 ; quant au second, signé le 12 avril 2019, il avait été conclu avec le restaurant « W. _____ » à E. _____, qui l'avait aussi engagée en tant qu'aide de cuisine à compter du 1^{er} avril 2019. Elle a également fait parvenir un certificat médical de la Dre H. _____ du 1^{er} avril 2019, dans lequel elle déclarait que sa patiente présentait une incapacité de travail de 40 % du 1^{er} au 30 avril 2019. Forte de ces éléments, l'assurée a estimé que le droit à des mesures de réinsertion professionnelle lui était ouvert.

e) Dupliquant en date du 27 mai 2019, l'office AI a rappelé que la décision attaquée retenait que les conditions générales d'assurance

n'étaient pas remplies pour une rente, qu'elle soit ordinaire ou extraordinaire. En tant que les pièces produites se rapportaient à l'évolution récente de la capacité de travail et de la situation professionnelle, elles n'avaient aucune influence sur la décision litigieuse.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes de fin d'année (art. 38 al. 4 let. c et 60 al. 2 LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement sur le droit à des mesures d'ordre professionnel et à une rente.

3. a) Selon l'art. 6 al. 1 LAI, les ressortissants suisses et étrangers ainsi que les apatrides ont droit aux prestations conformément aux dispositions de la LAI, l'art. 39 de cette loi étant réservé.

b) Aux termes de l'art. 6 al. 2 LAI, les étrangers ont droit aux prestations, sous réserve de l'art. 9 al. 3 LAI, aussi longtemps qu'ils conservent leur domicile et leur résidence habituelle en Suisse, mais

seulement s'ils comptent, lors de la survenance de l'invalidité, au moins une année entière de cotisations ou dix ans de résidence ininterrompue en Suisse.

c) En vertu de l'art. 36 al. 1 LAI, l'octroi d'une rente ordinaire de l'assurance-invalidité est, quelle que soit la nationalité de la personne assurée, subordonné à une durée de cotisations minimale de trois ans lors de la survenance de l'invalidité.

4. a) Selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé ; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à la santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 140 V 246 consid. 6.1).

b) La LAI ne repose pas sur une notion uniforme du cas d'assurance. Celui-ci doit être envisagé et déterminé par rapport à chaque prestation entrant concrètement en ligne de compte (*System des leistungsspezifischen Versicherungsfalles*) : il convient d'examiner pour chaque prestation pouvant entrer en considération selon les circonstances, au sens de l'art. 4 al. 2 LAI, quand l'atteinte à la santé est susceptible, par sa nature et sa gravité, de fonder le droit à la prestation particulière (ATF 140 V 246 consid. 6.1).

c) S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI). Selon la jurisprudence, le délai d'attente d'une année commence à courir au moment où l'on constate une diminution sensible de la capacité de travail, un taux d'incapacité de 20 %

étant déjà considéré comme pertinent en ce sens (TFA I 411/96 du 16 octobre 1997 consid. 3c, in : VSI 1998 p. 126).

5. a) En l'espèce, il ressort du rapport de la Dre H. _____ du 12 mai 2016 que, dès son arrivée en Suisse en novembre 2014, la recourante a fait l'objet de diverses maltraitances de la part de son époux, ayant notamment inclus des actes de séquestration et des violences sexuelles. S'étant chargée du suivi psychiatrique de l'intéressée à compter du 22 avril 2015, la Dre H. _____ a constaté, dès les premières consultations, qu'elle présentait une humeur dépressive ainsi que des idées suicidaires. Par la suite, elle a relevé qu'elle se plaignait de cauchemars si perturbants qu'ils provoquaient des insomnies. Par ailleurs, son entourage avait décrit des états dissociatifs avec des pertes de mémoire, une désorientation dans l'espace et dans le temps et des convulsions dissociatives lorsqu'elle se rappelait des situations traumatiques. Au vu de cette symptomatologie, le Dr G. _____ a estimé que la recourante présentait une incapacité totale de travail à compter du 22 avril 2015. Dès lors, compte tenu du délai d'attente d'une année, l'invalidité était réputée survenue au mois d'avril 2016. Or, à cette date, force est de constater que, selon l'extrait de son compte individuel, elle ne pouvait se prévaloir d'une durée de cotisations de trois ans au moins. Il convient donc de retenir que la recourante ne remplissait pas les conditions d'assurance fixée par la loi et que, partant, elle ne peut prétendre à l'octroi d'une rente ordinaire d'invalidité.

b) La recourante ne saurait rien tirer en sa faveur des cotisations payées par son époux pour combler sa propre lacune de cotisation. Sont considérées comme années de cotisations les périodes pendant lesquelles une personne a payé des cotisations et celles pendant lesquelles son conjoint a versé au moins le double de la cotisation minimale (art. 29^{ter} al. 2 let. a et b LAVS [loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants ; RS 831.10]). Dans la mesure où la recourante vit en Suisse depuis le 7 novembre 2014, seules les cotisations versées dès cette date peuvent être prises en compte (cf. art. 1a al. 1 let. a LAVS). Or, lors de la survenance de l'invalidité en avril 2016,

elle ne comptait pas trois années entières de cotisations. Le droit à une rente ordinaire d'invalidité n'est donc pas ouvert.

c) Pour le reste, la recourante ne peut prétendre à l'octroi d'une rente extraordinaire au sens de l'art. 39 al. 3 LAI. Faute d'être née invalide en Suisse ou d'avoir résidé en Suisse sans interruption depuis une année au moins ou depuis sa naissance lors de la survenance de l'invalidité, la recourante ne remplissait pas pendant son enfance les conditions de l'art. 9 al. 3 LAI.

6. A ce stade, il reste encore à examiner si la recourante peut prétendre à l'octroi de mesures d'ordre professionnel.

a) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPG) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement et aide en capital).

Pour déterminer si une mesure est de nature à maintenir ou à améliorer la capacité de gain d'un assuré, il convient d'effectuer un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (ATF 132 V 215 consid. 3.2.2 et les références citées), celles-ci ne devant pas être allouées si elles sont vouées à l'échec selon toute vraisemblance (TF I 388/06 du 25 avril 2007 consid. 7.2 ; TFA I 660/02 du 2 décembre 2002 consid. 2.1). Le droit à une mesure de réadaptation déterminée suppose en effet qu'elle soit appropriée au but de la réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité, tant objectivement en ce qui concerne la mesure que sur le plan subjectif en ce qui concerne la personne de l'assuré (TF 9C_609/2009 du 15 avril 2010 consid. 9.2 et la référence citée). Partant, si

l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en œuvre une mesure ou y mettre fin (TF I 552/06 du 13 juin 2007 consid. 3.1 ; TFA I 370/98 du 26 août 1999 publié in : VSI 3/2002 p. 111 consid. 2 et les références citées).

b) A l'examen du dossier, on constate que les circonstances retenues par l'office intimé ne permettaient pas d'envisager la mise en place à brève et moyenne échéance de mesures professionnelles. Ainsi, à l'issue d'un point de la situation effectué le 19 novembre 2018 entre la recourante, une responsable auprès de la Fondation R._____, la psychologue V._____ et une spécialiste en réinsertion professionnelle de l'office AI, chacune des intervenantes avaient convenu que l'état psychique de l'assurée, son incapacité totale de travail et son faible taux d'alphabétisation excluaient la mise en œuvre de mesures professionnelles. Ces éléments étaient du reste confirmés par les observations contenues dans le rapport médical établi par la Dre H._____ le 8 novembre 2018. Cette médecin avait expliqué que, malgré l'amélioration de la symptomatologie, le statut psycho-social de Q._____ demeurait fragile. En effet, le traumatisme vécu avait laissé des séquelles psychologiques importantes dont certaines semblaient s'être chronicisées. Ayant constaté que la symptomatologie présentait des caractéristiques de fonctionnement compatibles avec un trouble de la personnalité borderline, elle a relevé que l'intéressée montrait beaucoup d'inconstance dans ses décisions, la capacité de faire des choix réfléchis et maintenus sur la durée étant souvent mise à mal. Cela s'observait notamment quant à son orientation professionnelle mais aussi dans ses relations. D'humeur fluctuante et labile, elle avait de la peine à entrer en relation de manière constructive, de sorte qu'il lui arrivait de mettre en place des stratégies d'évitement pouvant être massives lors de la montée d'angoisse ou d'inconfort. La Dre H._____ a toutefois estimé que les limitations strictement fonctionnelles de la recourante concernaient ses capacités de lecture/écriture. Il n'en demeurait pas moins que sa labilité émotionnelle, ses difficultés relationnelles et des moments d'angoisse pouvaient nuire à ses performances si l'activité se déroulait en-dehors d'un cadre protégé. La Dre H._____ a encore relevé que l'exercice d'une activité

professionnelle était bénéfique pour la symptomatologie de la recourante, ajoutant que ses employeurs semblaient satisfaits de son travail (cf. rapport du 8 novembre 2018, p. 4). On précisera toutefois que l'exercice au moment des faits d'une activité d'aide de cuisine ne constituait nullement un indice en faveur de la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel, dès lors qu'il ressort du dossier que cette activité présentait un lien étroit avec l'accompagnement assuré par la Fondation R._____.

c) Cela étant, compte tenu de la signature par la recourante le 12 avril 2019 d'un contrat de travail avec le restaurant « W._____ » à E._____, il convient d'inviter l'office intimé à procéder à un réexamen de la situation.

7. Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

8. a) 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'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis, première phrase, LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe. Toutefois, dès lors qu'elle a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat, la recourante étant rendue attentive au fait qu'elle est tenue d'en rembourser le montant dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

b) Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision rendue le 21 novembre 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de la recourante et provisoirement supportés par l'Etat.

- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

- V.** La recourante est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, tenue au remboursement des frais judiciaires mis provisoirement à la charge de l'Etat.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Mme Q. _____,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :