

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 3 août 2021

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente
MM. Oppikofer et Perreten, assesseurs
Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

B._____, à [...], recourante, représentée par Inclusion Handicap,
Me Florence Bourqui, avocate, à Lausanne

et

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

Art. 43 LPGA ; art. 28 LAI.

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), ressortissante somalienne née en 1985, est entrée en Suisse à l'âge de 14 ans pour y rejoindre sa mère. Célibataire, elle est mère de deux enfants, nés en 2014 et 2017.

Sur le plan professionnel, elle a obtenu une attestation de formation élémentaire (AFP) en qualité d'employée de collectivité, délivrée en 2006 par le Centre K._____. Elle a ensuite exercé diverses activités dans l'hôtellerie, la restauration et l'intendance, à temps partiel.

Suivie sur le plan psychologique à la Consultation [...] du Centre hospitalier C._____ depuis décembre 2017, l'assurée s'est adressée à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en déposant un formulaire de détection précoce le 19 avril 2018. Dans le cadre d'un entretien au sein dudit office le 2 mai 2018, elle a précisé souffrir d'un retard mental léger à moyen depuis la naissance et d'un trouble dépressif récurrent, dans le contexte d'un analphabétisme partiel, ce qui entravait son maintien durable en emploi (cf. rapport initial de l'OAI du 2 mai 2018).

B. Invitée à déposer une requête formelle de prestations de l'assurance-invalidité, l'assurée s'est exécutée le 16 mai 2018.

A la demande de l'OAI, elle a précisé, le 28 juin 2018, que sans atteinte à la santé, elle serait active à 100 % dans une profession sociale, pour des raisons financières.

Procédant à l'instruction médicale du cas, l'OAI a recueilli des rapports auprès des médecins traitants de l'assurée. La Dre F._____, médecin généraliste, a confirmé, le 27 juillet 2018, que sa patiente souffrait d'un retard mental léger à moyen depuis l'enfance, d'un trouble dépressif récurrent et d'une anémie ferriprive récidivante depuis 2001.

Elle signalait que divers suivis psychiatriques et traitements médicamenteux n'avaient pas permis d'améliorer la situation et que l'assurée ne parvenait pas à s'insérer sur le marché du travail. Celle-ci présentait des difficultés de compréhension des consignes, d'apprentissage, de lecture et d'écriture, ainsi que dans la gestion de ses affaires administratives. Etaient annexés des rapports du Département de psychiatrie du Centre hospitalier C._____ des 8 septembre 2016 et 23 avril 2018. Le 8 septembre 2016, la Dre J._____, médecin associée, a mis en évidence un trouble dépressif récurrent chez une « patiente en proie à d'importantes angoisses de séparation, probablement en lien avec une carence affective précoce, qui s'[exprimaient] par des affects dépressifs », ainsi que des « difficultés liées à la migration, à l'acculturation et à la situation sociale », au terme d'un suivi assumé entre mai 2015 et janvier 2016. Le 23 avril 2018, les Dres H._____, cheffe de clinique adjointe, et G._____, médecin assistante, ont relaté un trouble dépressif récurrent « actuellement en rémission » et un retard mental léger à moyen, en présence d'un quotient intellectuel (QI) total de 50, lequel avait été observé à l'issue d'une évaluation de l'effcience intellectuelle. La prise en charge, débutée le 15 décembre 2017, s'était terminée le 22 mars 2018, l'assurée ayant été adressée à la Section de psychiatrie du développement mental du Centre hospitalier C._____. La Dre H._____ a confirmé ces éléments, dans un rapport à l'OAI du 4 octobre 2018, où elle signalait ne pas pouvoir se prononcer sur la capacité de travail et le pronostic. Un suivi psychiatrique et psychosocial adapté, ainsi qu'un cadre de travail spécifique, pouvaient éventuellement permettre à l'assurée d'exercer une activité professionnelle à temps partiel.

En date du 28 octobre 2019, l'assurée a signalé à l'OAI avoir conclu un contrat de travail de durée déterminée de six mois dès le 1^{er} juillet 2019, pour une activité d'agente de propreté et d'hygiène au sein du Centre hospitalier C._____.

Sollicité pour avis, le Service médical régional (SMR) a considéré, le 15 novembre 2019, que l'assurée ne présentait pas de

pathologie invalidante et qu'elle était dotée d'une capacité de travail entière dans toutes activités. La gravité du tableau psychiatrique n'était pas étayée au point d'entraîner la reconnaissance d'une atteinte à la santé durablement incapacitante en présence d'un trouble dépressif léger.

Par projet de décision du 25 novembre 2019, l'OAI a informé l'assurée de ses intentions de nier son droit à des mesures professionnelles et à une rente, faute d'atteinte à la santé invalidante.

L'assurée a contesté ce projet par correspondance du 23 décembre 2019, complétée le 7 février 2020 par la production d'un rapport de la Dre G. _____ du Département de psychiatrie du Centre hospitalier C. _____ du 29 janvier 2020. Cette praticienne a notamment fait part des éléments suivants :

« [...] 2) Problème actuel :

Mme B. _____ nous a à nouveau consultés dans le contexte de difficultés au sein de son emploi et dans sa vie quotidienne en date du 03 janvier 2020. Mme B. _____ présente actuellement dans ce contexte, une anxiété, de même qu'une symptomatologie dépressive moyenne depuis 2 mois. Ceci est un nouvel épisode dépressif.

3) Status psychiatrique :

[...] Nous notons un cours de la pensée légèrement ralenti et un contenu révélant des ruminations. Il n'y a pas de troubles du Moi ni des perceptions. La thymie est abaissée, accompagnées d'une fatigue, d'une diminution de l'élan vital, de troubles du sommeil, et d'une diminution du plaisir. L'anxiété est éprouvée et observée. Il n'y a pas d'idées auto ni hétéro-agressive. Nous ne notons pas de signe de consommation ni de sevrage à une substance.

4) Impacts des troubles constatés sur la situation professionnelle :

A) Retard mental léger à moyen

Mme B. _____ décrit des difficultés récidivantes dans le milieu professionnel. Exerçant dans le milieu du nettoyage, elle ne peut par exemple pas remplir des bons de commandes n'ayant pas réussi à apprendre correctement à lire, ni à écrire malgré une arrivée en Suisse à l'âge de 14 ans et un soutien sur le plan scolaire (classe de développement, Centre K. _____, cours de français [...]). Mme B. _____ décrit également la nécessité de réaliser de nombreuses fois les mêmes tâches avant de s'en souvenir de manière convenable et de devoir poser plusieurs questions pour bien comprendre le procédé, lorsque des changements de poste ou de procédures interviennent, ceci engendre alors une anxiété majeure. Mme B. _____ relate un temps d'adaptation d'environ 1,5 mois lors de tels changements (par exemple modification de la procédure de nettoyage des chambres d'isolement). Elle présente également un

besoin de pouvoir planifier de nouveaux événements, comme un nouveau trajet en transport public, les réalisant à l'avance, par exemple le jour précédent un rendez-vous dans un nouveau lieu. Son atteinte à la santé ne permet pas un plein rendement, avec une patiente présentant une vitesse d'exécution des tâches et une capacité attentionnelles diminuées. De plus, le handicap mental engendre une fatigabilité et une fatigue en lien avec les efforts à fournir par Mme B. _____ pour suivre ce qui lui est demandé, et ceci même en dehors des épisodes thymiques. Ces difficultés découlent du retard mental précité et se présentent de manière répétitive au sein de tous les emplois occupés par Mme B. _____.

B) Trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen

Lors des épisodes dépressifs, Mme B. _____ présente une fatigabilité augmentée. La concentration et les autres capacités cognitives de la patiente sont également péjorées. Ceci pourrait par exemple engendrer des erreurs dans les tâches qui sont données à la patiente dans un emploi.

C) Lien retard mental et trouble dépressif récurrent

Les éléments dépressifs se réactivent, actuellement et comme par le passé, lorsque Mme B. _____ rencontre des difficultés psychosociales dépassant sa capacité d'adaptation en raison de ses difficultés cognitives rentrant dans le cadre du retard mental précité diagnostiqué en 2018. En l'occurrence actuellement en raison de difficultés de maintien de son emploi et de difficultés avec la scolarité son enfant aîné.

5) Rappel du parcours professionnel de la patiente :

Depuis la fin de son AFP en 2006 en tant qu'employée de collectivité, Mme B. _____ n'a pu intégrer que des postes de remplacement au sein d'une entreprise temporaire à raison de 2x2h/j pour un salaire brut de 19.-/heure, ces emplois étant épisodiques. Nous retrouvons sinon des heures de bénévolat au sein de l'association qui la soutient. Elle réalise depuis 2016 2h/sem de nettoyage dans une association pour un salaire de 250.- brut par mois. Un stage avait pu prendre place à la Fondation D. _____ de janvier à juin 2018 où les difficultés précitées avaient été mise en exergue. Elle travaille actuellement au Centre hospitalier C. _____ depuis juillet 2019 à 50 % comme agent de propreté. Cet emploi de plus longue durée a pu remettre en exergue les difficultés de la patiente mais en raison d'un cadre stable, a permis qu'elle puisse obtenir des repères et maintenir ce poste. Un pourcentage plus élevé ne serait pas envisageable en raison des efforts de concentration que ceci demande à Mme B. _____ dans le cadre de son handicap. L'épisode dépressif actuel est d'ailleurs en lien avec des changements dans cet emploi dépassant les capacités d'adaptation de la patiente.

6) Discussion de la situation actuelle :

Le retard mental, tout comme les épisodes dépressifs récurrents, impactent la capacité de gain de la patiente, même si elle présente une certaine capacité de travail, cette capacité de travail n'étant toutefois pas de 100 % pour les raisons précitées. En effet, il lui est par exemple impossible de trouver un emploi seule et elle doit être soutenue dans ses démarches administratives (même quotidiennes) par une association et sa famille. De plus, ces éléments l'empêchent de trouver un emploi fixe en raison des difficultés récidivantes précitées. [...] »

Compte tenu de l'appréciation de la Dre G._____, le SMR a recommandé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, dont le mandat a été confié par l'OAI au Dr L._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie (cf. avis du SMR du 9 mars 2020 et communication de l'OAI du 26 juin 2020).

L'expert précité a communiqué son rapport le 11 septembre 2020, ne retenant aucun diagnostic incapacitant sur le plan psychiatrique. Un trouble dépressif récurrent léger depuis 2016, précédé d'un trouble dépressif récurrent moyen avec syndrome somatique, ainsi que des traits de la personnalité anxieuse et dépendante non décompensés, demeuraient sans incidence sur la capacité de travail. Selon le Dr L._____, l'assurée était en mesure de déployer une activité lucrative à plein temps, sans diminution de rendement, depuis 2016. La dernière activité exercée était par ailleurs compatible avec l'état de santé. A l'issue de la passation de divers tests, l'expert constatait des « capacités intellectuelles et de concentration déficitaires dans le sens d'un retard mental significatif ». Il considérait ce constat « non congruent avec le niveau d'acquisition, la formation AFP obtenue et en discordance avec les activités possibles durant une journée type chez une assurée qui s'[occupait] adéquatement de ses enfants ». Les analyses sanguines démontraient par ailleurs un défaut de compliance au traitement antidépresseur. Au surplus, s'agissant des indicateurs pertinents en matière de troubles psychiques, l'expert s'est exprimé comme suit :

« [...] Nous analysons les indices de gravité des épisodes dépressifs moyens et légers selon la nouvelle jurisprudence du 30.11.2017 :

Degré de gravité fonctionnel

Selon le dossier asséurologique, les examens cliniques et l'anamnèse réalisée au moment de l'expertise, on retient un trouble dépressif récurrent moyen et léger depuis 2016 dans un contexte de traits de la personnalité anxieuse et dépendante.

Au moment de l'expertise et ce depuis 2016 au présent, on retient des limitations fonctionnelles psychiatriques peu significatives dans le sens d'une tristesse subjective fluctuante sans répercussions sur le quotidien, d'une intolérance au stress, des difficultés de concentration subjectives, d'une fatigue subjective sans ralentissement psychomoteur, sans aboulie, sans isolement social total, mais partiel. Tenant compte des activités possibles durant la

journée type chez une assurée qui peut avoir certains contacts sociaux malgré un isolement social partiel mais pas total, à réaliser les courses et le ménage, à s'occuper adéquatement de ses enfants, à faire des promenades, à passer des bons moments en famille ou avec des amis, etc., cet indice est absent d'un point de vue psychiatrique depuis 2016 au présent.

Atteinte à la santé

Cet indice de gravité n'est pas présent, dans l'absence de limitations fonctionnelles significatives.

Caractère prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic

Les critères diagnostiques de la CIM-10 sont remplis pour un trouble dépressif récurrent moyen et puis léger depuis 2016 au présent.

Succès du traitement et de la réadaptation ou résistance à cet égard

Nous objectivons une évolution globalement stationnaire depuis 2016 au présent, sans un traitement antidépresseur. La motivation pour une réadaptation ou une réinsertion professionnelle est nulle.

Comorbidités

Les comorbidités psychiatriques susmentionnées dans le sens de traits de la personnalité anxieuse et dépendante sont des troubles qui n'entraînent pas des limitations fonctionnelles significatives psychiatriques selon les activités possibles durant une journée type, chez une assurée qui gère son quotidien sans limitations autre que dans l'administratif complexe.

Personnalité (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles)

Dans ce cas, selon l'anamnèse, de longue date, l'assurée ne présente pas des comportements durables et stables nettement disharmonieux dans plusieurs secteurs du fonctionnement, ce qui nous permet de ne pas retenir la présence d'un trouble de la personnalité, mais uniquement de traits de la personnalité anxieuse et dépendante. Soulignons que ce trouble présent depuis le début de l'âge adulte n'a pas empêché l'assurée à travailler sans limitations dans le passé et à obtenir un AFP.

Contexte social

Au moment de l'expertise l'assurée garde de bonnes capacités et ressources personnelles, car elle arrive à garder des bonnes relations avec certains membres de sa famille et avec plusieurs amis qu'elle fréquente. Donc, nous ne retenons pas d'isolement social total, mais partiel depuis 2016 au présent.

Cohérence

Nous avons objectivé une bonne cohérence entre certaines plaintes subjectives et le constat objectif, le décalage existant entre la fatigue subjective et le constat objectif ou des plaintes subjectives, s'inscrivant dans un contexte de traits de la personnalité anxieuse et dépendante avec des bénéfices primaires probablement plus importants que les bénéfices secondaires qui sont aussi présents.

Limitation uniforme du niveau d'activité dans tous les domaines comparables de la vie

Au moment de l'expertise l'assurée garde de bonnes capacités et ressources personnelles, car elle arrive à avoir certains contacts sociaux malgré un isolement social partiel mais pas total, à réaliser les courses et le ménage, à faire des promenades, à s'occuper adéquatement de ses enfants, etc.

Nous ne retenons pas de limitations fonctionnelles significatives d'un point de vue psychiatrique d'une façon uniforme et significative depuis 2016 au présent.

Poids des souffrances révélé par l'anamnèse établie pour le traitement et la réadaptation

L'assurée présente une motivation nulle pour une reprise professionnelle, bonne pour un suivi psychothérapeutique bimensuel et nulle pour les antidépresseurs.

En conclusion, les indices jurisprudentiels de gravité pour un trouble dépressif récurrent moyen et léger avec des traits de la personnalité mixtes ne sont pas remplis depuis 2016 au présent. [...] »

Après avoir sollicité un tirage du rapport d'expertise du 11 septembre 2020, avec l'aval de l'assurée, la Dre G._____ a communiqué ses observations sur ce document le 14 octobre 2020, notamment en ces termes :

« [...] Il est en premier lieu à relever que nous retenons le double diagnostic de retard mental léger à moyen et de trouble dépressif récurrent avec un épisode actuel léger. Nous retenons le diagnostic de retard mental en raison d'un QIT à 50. L'examen de QIT avait été réalisé au sein de notre consultation lors d'une investigation psychiatrique menée du 15.12.2017 au 22.03.2018 comme décrit dans notre rapport du 29 janvier 2020. De plus ceci est corroboré par les difficultés rencontrées par la patiente au sein de son quotidien et dans ses emplois précédents, difficultés que nous pouvons vous redétailler et qui n'apparaissent pas dans le rapport d'expertise :

[...]

2) Au sein du milieu de vie quotidien :

Mme B._____ présente des difficultés découlant également directement du retard mental précité dans son milieu de vie quotidien. A contrario de ce qui est notifié dans l'expertise du Dr L._____, Mme B._____ nécessite un soutien pour l'ensemble de la gestion des courriers administratifs et non que pour « l'administratif complexe ». Son courrier est par exemple lu avec sa sœur, sa cousine ou par notre assistante sociale. Elle est aussi soutenue de longue date sur ces points par une association [...]. Mme B._____ ne communique par exemple [que] par messages vocaux et non en passant par l'écrit. Elle doit également faire lire et envoyer ses mails par sa famille. Nous notons également des difficultés croissantes au domicile dans la gestion des enfants et principalement avec son fils aîné en raison de l'intégration du milieu scolaire primaire. Un réseau de soutien a été mis en place autour de

son fils depuis début 2020 (poursuite du suivi par la pédiatre, psychomotricité, pédopsychiatre, et soutien scolaire). Ces éléments sont difficilement gérables par Mme B. _____ qui est actuellement rassurée par le cadre en place. Elle bénéficie par ailleurs toujours d'un suivi psychiatrique et psychothérapeutique intégré au sein de notre consultation avec une prise en charge importante par notre assistante sociale à raison d'une fois par semaine afin de parer aux difficultés quotidiennes. Tout courrier étant source d'angoisse pour la patiente, il lui arrive parfois de ne pas l'ouvrir pendant plusieurs jours.

De plus « les traits de personnalité anxieuse et dépendante (Z73.1) » que relève le Dr L. _____ font partie intégrante du déficit cognitif. Ce qui engendre une « tendance à s'angoisser rapidement depuis toujours et une tendance à être dépendante de certains membres de sa famille et dans le passé de son ex-mari et de l'avis d'autrui » selon les termes de l'expertise.

Au cours de l'expertise, le test des matrices de RAVEN vient confirmer le déficit cognitif avec un score de 8/60, soit un score au percentile <5. Cet élément n'apparaît plus par la suite au sein de l'expertise en raison « d'une possible exagération » dans le résultat alors que Mme B. _____ est décrite comme « très authentique » tout au long de l'expertise.

Il est également notifié dans l'expertise que Mme B. _____ a pu travailler sans limitations dans le passé et a pu obtenir un AFP. Nous aimerions rappeler que Mme B. _____ a premièrement obtenu un AFP et non un CFC et que ce dernier est un AFP d'employée de collectivité. Cette formation n'est que très peu demandante sur le plan cognitif et n'exclut pas le retard mental.

Nous nous permettons également de retracer encore une fois le parcours professionnel de la patiente qui démontre les difficultés précitées :

[...]

Ces éléments marquent aussi le diagnostic de trouble dépressif récurrent, qui est par ailleurs relevé dans le rapport d'expertise. Nous observons, en effet, que quand les capacités d'adaptation cognitives de la patiente sont dépassées, cette dernière entre en phase dépressive, ce que nous avons encore pu observer au cours des derniers mois à la suite de difficultés intrafamiliales et dans son emploi. Nous notons un épisode actuel léger (thymie abaissée, fatigue, baisse du sentiment de plaisir et ruminations).

Au vu de ce qui précède, nous réitérons notre positionnement quant à la capacité de gain et de travail de la patiente. Le retard mental, tout comme les épisodes dépressifs récurrents, impactent la capacité de gain de la patiente, même si elle présente une certaine capacité de travail, cette capacité de travail n'étant toutefois pas de 100 % pour les raisons précitées.

Nous ne validons donc pas les conclusions de l'expertise qui note « l'absence de limitations fonctionnelles objectivables » et qui retient une capacité de travail de 100 % dans un dernier emploi qui était déjà inadapté en raison des diagnostics médicaux précité, et principalement en raison du retard mental qui n'apparaît pas dans l'expertise alors que le test des matrices de RAVEN qui y a été réalisé le souligne. [...] »

Par avis du 4 novembre 2020, le SMR s'est rallié aux conclusions du Dr L._____, estimant que l'opinion de la Dre G._____ résultait d'une « appréciation divergente sur le plan diagnostique ». Ce service a au surplus estimé « qu'une activité peu demandante sur le plan cognitif [restait] possible » en dépit du retard mental et en l'absence de limitations fonctionnelles objectives. L'assurée n'avait peut-être pas « une part d'active à 100 % ».

Fondé sur l'appréciation ci-dessus, l'OAI a établi une décision le 5 novembre 2020, entérinant le projet de décision du 25 novembre 2019 de refus de mesures professionnelles et de rente.

C. B._____, assistée de Me Florence Bourqui, avocate au sein de Inclusion Handicap, a déféré la décision précitée à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 7 décembre 2020, concluant au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction. Elle a contesté la valeur probante conférée au rapport d'expertise du Dr L._____, relevant que ce dernier n'avait pas investigué à satisfaction le retard mental observé lors de la passation de tests. En particulier, l'expert s'était, à son avis, mépris sur la nature de la formation effectuée auprès du L._____ et n'avait pas mesuré adéquatement l'impact des atteintes à la santé sur son activité professionnelle. Il avait également accordé une prépondérance infondée à ses problèmes sociaux. En outre, l'expert avait pris en compte des éventuels bénéfices secondaires, alors que son parcours professionnel démontrait au contraire les efforts entrepris pour conserver une activité lucrative. L'assurée a requis que les conséquences concrètes des atteintes à la santé diagnostiquées dans son cas soient analysées plus avant, notamment dans le cadre d'une évaluation de son rendement en atelier spécialisé. Par demande du même jour, l'assurée a sollicité l'assistance judiciaire pour la procédure de recours.

Par décision du 23 décembre 2020, la magistrate instructrice a mis l'assurée au bénéfice de l'assistance judiciaire à compter du 7

décembre 2020, en l'exonérant de frais et d'avances de frais, ainsi qu'en désignant Me Bourqui en qualité d'avocate d'office.

L'OAI a répondu au recours le 28 janvier 2021 et conclu à son rejet. Se référant à l'avis du SMR du 4 novembre 2020, il a relevé que les éléments versés à son dossier démontraient les capacités cognitives de l'assurée à exercer une activité simple et répétitive, sans nécessité de maîtriser l'écrit.

Par réplique du 12 février 2021, l'assurée a maintenu ses conclusions.

Le 12 avril 2021, Me Bourqui a indiqué renoncer à fournir la liste détaillée de ses activités et s'en remettre à l'appréciation du tribunal pour la fixation de son indemnité de conseil d'office.

E n d r o i t :

1. a) Les dispositions de la LPGGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, sous réserve de dérogations expresses prévues par la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20).

L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGGA (instaurant une procédure d'opposition) et 58 LPGGA (consacrant la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné. Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 LPGGA).

b) La procédure devant le tribunal cantonal des assurances, institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA, est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA.

Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la LPA-VD (loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36), qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

c) En l'espèce, le recours formé le 7 décembre 2020 contre la décision de l'intimé du 5 novembre 2020 a été interjeté en temps utile. Il respecte les conditions de forme prévues par la loi, au sens notamment de l'art. 61, let. b, LPGA, de sorte qu'il est recevable.

2. Le litige a pour objet le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement l'évaluation de sa capacité de travail.

3. Aux termes de l'art. 8 al. 1 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI).

En vertu de l'art. 7 al. 1 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles.

Est réputée incapacité de travail toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de lui peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

4. a) Les assurés invalides ou menacés d'une invalidité 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 et pour autant que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (art. 8 al. 1 LAI).

b) Celles-ci comprennent en particulier des mesures d'ordre professionnel (dont font notamment partie l'orientation professionnelle et le placement ; cf. art. 8 al. 3, let. b, LAI ; cf. au surplus art. 15 à 18d LAI). Pour déterminer si une mesure de réadaptation d'ordre professionnel est de nature à rétablir, maintenir ou améliorer la capacité de travail, l'administration doit préalablement établir un pronostic sur les chances de succès des mesures demandées (cf. ATF 110 V 102), qui ne seront pas allouées si elles sont vouées à l'échec selon toute vraisemblance. 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 (TFA I 370/98 du 26 août 1999 consid. 2 et les références, in : VSI 2002 p. 112).

5. a) L'art. 28 al. 1 LAI prévoit que l'assuré a droit à une rente aux conditions cumulatives suivantes : sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles (let. a) ; il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins

40 % en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) ; au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40 % au moins (let. c).

b) A teneur de l'art. 28 al. 2 LAI, la rente est échelonnée selon le degré d'invalidité, un degré d'invalidité de 40 % au moins donnant droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50 % au moins donnant droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60 % au moins donnant droit à trois-quarts de rente et un degré d'invalidité de 70 % au moins donnant droit à une rente entière.

6. a) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

b) Les offices AI peuvent faire appel aux services de centres spécialisés, notamment dans le cadre d'une observation professionnelle (cf. art. 59 al. 3 LAI). Les organes d'observation professionnelle ont pour fonction de compléter les données médicales en examinant concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail (cf. à propos du rôle des centres d'observation professionnelle de l'AI [COPAI] : Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 54 ad art. 57 LAI p. 780 et n° 11 ad art. 59 LAI, p. 807, et références citées).

c) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur

provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

d) En vertu de la jurisprudence fédérale, tant les affections psychosomatiques que toutes les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4 ; 143 V 409 consid. 4.4 ; TF 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

7. a) En l'espèce, on peut tenir pour établi que la recourante est atteinte d'un retard mental léger à moyen depuis l'enfance et d'un trouble dépressif récurrent, d'intensité fluctuante, de longue date. En effet, tant les divers médecins spécialistes ayant assumé le suivi de la recourante que l'expert mandaté par l'intimé ont mis en évidence ces diagnostics (cf. notamment rapports du Département de psychiatrie du Centre hospitalier C. _____ des 8 septembre 2016, 23 avril 2018 et 29 janvier 2020, ainsi

que rapport d'expertise psychiatrique du Dr L._____ du 11 septembre 2020, p. 32).

b) Contrairement à ce que soutient l'intimé, respectivement le SMR dans son avis du 4 novembre 2020, les appréciations médicales divergent non pas sur le plan diagnostique, mais eu égard aux répercussions concrètes des atteintes à la santé sur la capacité de travail de la recourante et à ses possibilités d'intégrer durablement le marché ordinaire du travail. Le Dr L._____, de son côté, considère que les diagnostics observés auprès de la recourante n'ont pas entravé significativement son parcours professionnel. Celle-ci serait, selon lui, dotée d'une capacité de travail entière dans toutes activités correspondant à ses aptitudes. Plus précisément, il relève que le retard mental n'a pas empêché la recourante d'acquérir une formation certifiée, ni de gérer adéquatement son quotidien et l'éducation de ses enfants. Ce problème serait au demeurant l'objet d'exagération, car « non congruent » avec les activités déployées par la recourante. Quant au trouble dépressif récurrent, il devrait être qualifié de léger depuis 2016, ce qui permettrait de le considérer comme sans incidence durable en termes de capacité de travail (cf. rapport d'expertise du 11 septembre 2020, p. 21 et 22, 27 à 29, ainsi que p. 33 ss). Les différents spécialistes du Centre hospitalier C._____, en particulier la Dre G._____, estiment en revanche que le retard mental de la recourante implique des difficultés dans son maintien en emploi, avec une importante anxiété et des problèmes d'adaptation, lesquels induisent des phases dépressives ascendant à un degré léger à moyen. Dans ce contexte, a été rappelée l'évolution professionnelle particulière de la recourante (AFP au sein du Centre K._____ et emplois ou stages de courte durée, exercés uniquement à temps partiel ; cf. notamment rapports de la Dre G._____ des 29 janvier et 14 octobre 2020).

c) Si l'on peut, de prime abord, observer que le rapport du Dr L._____ procède d'une investigation fouillée du cas de la recourante, dans le respect des exigences jurisprudentielles en lien avec les troubles psychiques (cf. consid. 6d supra et jurisprudence citée), il convient

toutefois de relever que ce document contient des lacunes et imprécisions permettant de douter, en l'état, du bien-fondé des conclusions de l'expert.

aa) En premier lieu, ainsi que le souligne la Dre G. _____ dans son rapport du 14 octobre 2020, il apparaît que le Dr L. _____ a mesuré un déficit cognitif auprès de la recourante, puis nié toute conséquence concrète de cette problématique « en raison d'une possible exagération » et compte tenu d'un parcours professionnel, à son avis, préservé (cf. rapport d'expertise du 11 septembre 2020, p. 21 et 22). Cela étant, force est de constater, avec la Dre G. _____, que l'expert ne fournit aucun élément concret qui permettrait de retenir une telle exagération. Au demeurant, des résultats similaires avaient été constatés au sein du Centre hospitalier C. _____ lors de l'évaluation relatée dans le rapport du Département de psychiatrie du 8 septembre 2016, laquelle n'est pas remise en question, ni même discutée par le Dr L. _____.

bb) En second lieu, l'expert semble avoir été insuffisamment renseigné sur le déroulement de la formation élémentaire dispensée par le Centre K. _____, précisément destinée à des personnes présentant des difficultés d'apprentissage et dans un cadre particulièrement adapté à de telles situations. Il ne s'exprime pas davantage sur les problématiques systématiquement rencontrées en cours d'emploi par la recourante, qui n'a jamais exercé une activité lucrative à temps complet, même avant la naissance de ses enfants. Ces éléments sont pourtant documentés au dossier et relatés par la Dre G. _____ dans son rapport du 29 janvier 2020.

cc) Par ailleurs, on peine à discerner, à la lumière du rapport d'expertise du Dr L. _____, dans quelle mesure il a fait abstraction du contexte social de la recourante pour se prononcer sur son cas.

dd) Enfin, il apparaît que les critiques formulées par la Dre G. _____, à l'issue de son rapport du 14 octobre 2020, n'ont pas été portées à la connaissance de l'expert, ce qui aurait éventuellement permis

à ce dernier de justifier plus avant ou de moduler la teneur de ses conclusions.

d) En définitive, le défaut d'un complément d'expertise ou d'un avis étayé subséquent de la part du Dr L._____, lequel aurait permis de dissiper les doutes subsistant sur la valeur probante de son rapport du 11 septembre 2020, empêche la Cour de céans de se prononcer sur la capacité de travail effective de la recourante.

8. a) Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (cf. art. 43 al. 1 LPGa). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 8C_364/2007 du 19 novembre 2007 consid. 3.2). Si elle estime que l'état de fait déterminant n'est pas suffisamment établi, ou qu'il existe des doutes sérieux quant à la valeur probante des éléments recueillis, l'administration doit mettre en œuvre les mesures nécessaires au complément de l'instruction (ATF 132 V 93 consid. 6.4).

b) Lorsque le juge des assurances examine l'opportunité de renvoyer la cause à l'administration afin qu'elle procède à un complément d'instruction, son comportement ne doit être dicté que par la question de savoir si une instruction complémentaire est nécessaire afin d'établir, au degré de la vraisemblance prépondérante, l'état de fait déterminant sur le plan juridique (TF U 571/06 du 29 mai 2007 consid. 4.2, in: SVR 2007 UV n° 33 p. 111 ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2^{ème} éd., n° 12 et 17 ad art. 43 LPGa).

Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une

question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

c) En l'espèce, il incombait à l'intimé de procéder à un complément d'instruction auprès de l'expert à réception du rapport de la Dre G. _____ du 14 octobre 2020, l'avis insuffisamment étayé du SMR du 4 novembre 2020 ne permettant pas de statuer en pleine connaissance de cause sur la capacité de travail de la recourante.

Faute à l'intimé d'avoir satisfait à son obligation d'instruction ressortant de l'art. 43 LPGA, il s'impose de lui renvoyer la cause pour procéder au complément indispensable, sur le plan médical, notamment auprès de l'expert mandaté par ses soins.

d) Par ailleurs, si une capacité de travail résiduelle vient à être confirmée sur le plan médico-théorique, il appartiendra à l'intimé de déterminer concrètement dans quelle mesure la recourante serait en mesure de mettre à profit dite capacité sur le marché ordinaire du travail, au besoin avec le concours d'un centre d'observation professionnelle.

Cas échéant, il s'agira également pour l'intimé d'examiner l'opportunité de mesures professionnelles appropriées au cas de la recourante (par exemple : aide au placement au sens de l'art. 18 LAI). Il est en effet remarqué à cet égard qu'aux termes de la décision querellée, l'intimé n'a envisagé que le droit à un reclassement professionnel (seule mesure exigeant un degré d'invalidité de quelque 20 % ; cf. sur cette question : ATF 130 V 488 consid. 4.2 et les références citées), sans se prononcer sur les autres mesures susceptibles d'entrer en ligne de compte in casu.

9. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction dans le sens des considérants, avant nouvelle décision.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2020, 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).

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 l'intimé (art. 49 al. 1 LPA-VD, applicable par renvoi des art. 91 et 99 LPA-VD).

c) La recourante, assistée d'un mandataire professionnel et obtenant gain de cause, peut prétendre des dépens, arrêtés à 1'800 fr., et mis à la charge de l'intimé (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGA).

d) La recourante bénéficie, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Florence Bourqui à compter du 7 décembre 2020 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). Cette dernière a renoncé à déposer la liste détaillée de ses activités. Au vu toutefois du nombre et de la teneur des écritures de Me Bourqui, on peut considérer un total de 8 heures déployées pour l'intégralité de son intervention. En définitive, il convient ainsi d'octroyer à l'intéressée un montant total de 1'628 fr. 40 (y inclus des débours de 5 % [72 fr.] et la TVA de 7,7 % [116 fr. 40]) pour l'ensemble de ses activités dans la présente affaire. Cette rémunération est au demeurant couverte par les dépens octroyés à la recourante.

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 5 novembre 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire au sens des considérants.

- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont portés à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à la recourante un montant de 1'800 fr. (mille huit cents francs) à titre de dépens.

- V. L'indemnité d'office de Me Florence Bourqui, conseil de B._____, arrêtée à 1'628 fr. 40 (mille six cent vingt-huit francs et quarante centimes), TVA et débours compris, est couverte par le montant des dépens alloués.

La présidente :

La greffière :

Du

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- Inclusion Handicap, Me Florence Bourqui, à Lausanne (pour B._____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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 :