

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 29 août 2024

---

Composition : M. WIEDLER, président  
Mme Berberat et M. Neu, juges  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**X.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, agissant par son curateur, Pierre-François Michaud, Service des curatelles et tutelles professionnelles, à Lausanne,

et

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

---

**Art. 6 s., 43 al. 1 et 61 let. c LPGA ; 4 al. 1 et 28 LAI**

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

**A.** Le 31 octobre 2007, X.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), alors âgée de douze ans, a déposé une demande de « prestations AI pour assuré(e)s âgé(e)s de moins de 20 ans révolus », invoquant un retard d'apprentissage. Elle sollicitait la prise en charge financière d'une formation scolaire spéciale auprès de l'Ecole de [...] à [...].

Dans un rapport du 17 novembre 2007, la Dre F.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, a posé les diagnostics de retard mental léger (F70) et de troubles de l'attachement avec angoisses de séparation (F93.0), nécessitant une orientation vers un enseignement spécialisé.

Par communication du 8 janvier 2008, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a pris en charge les coûts de la formation scolaire spéciale du 1<sup>er</sup> août 2007 au 31 juillet 2010.

Dans un rapport du 29 janvier 2010, la Dre F.\_\_\_\_\_ a diagnostiqué un trouble de l'humeur et des conduites (F92.0) chez une jeune fille de quatorze ans, présentant un retard mental léger (F70).

Dans un document intitulé « rapport initial mineur » du 21 février 2011 de l'OAI reprenant les diagnostics de troubles de l'humeur et des conduites, il était mentionné que les limitations fonctionnelles retenues étaient les difficultés relationnelles.

Par communication du 21 avril 2011, l'OAI a pris en charge les coûts d'une formation professionnelle initiale, au sens de l'art. 16 LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20), auprès de l'Institut [...] à [...] du 28 août 2011 au 31 août 2012.

Dans un document intitulé « REA - Proposition/Bilan de mesure » du 14 juin 2012, il était conclu, après une année dans le centre

de formation [...], que l'assurée possédait les compétences pour effectuer une formation d'employée en intendance AFP, avec la nécessité d'un encadrement spécialisé.

Par communication du 19 juin 2012, l'OAI a octroyé à l'assurée une formation professionnelle initiale, en prenant en charge les frais supplémentaires de la formation AFP d'employée en intendance, auprès de l'Institut [...], mesure prolongée le 10 juillet 2014.

Le 25 novembre 2012, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité pour adultes (mesures professionnelles/rente).

Dans un rapport du 10 mars 2014, le répondant de l'Institut [...] a établi un rapport succinct afin de déterminer l'aptitude au placement de l'assurée. Après un premier stage effectué dans le restaurant [...] à [...] en tant qu'employée avec un rendement mesuré entre 80 - 100 %, un stage final et de placement dans le restaurant de [...] était prévu du 7 juillet au 31 août 2014.

Par communication du 18 mars 2014, l'OAI a octroyé à l'assurée une aide au placement au sens de l'art. 18 LAI, prenant la forme d'un conseil et d'un soutien pour la recherche d'un emploi par un coordinateur.

Par communication du 10 juillet 2014, l'OAI a octroyé un job coaching à l'assurée auprès de l'Institut [...].

Par communication du 11 septembre 2014, l'OAI a octroyé à l'intéressée un placement à l'essai, au taux de 100 %, auprès du Café-Restaurant [...] à [...] du 1<sup>er</sup> septembre au 31 octobre 2014.

On extrait les passages suivants du document intitulé « EVALUATION DES PERFORMANCES - PLACEMENT A L'ESSAI » du 1<sup>er</sup> novembre 2014 :

“Comportement au travail : Doit être remotivé souvent → Encadré.

Connaissances professionnelles : environ 80% → toujours constante rythme → Problème caisse → calcul.

Comportement personnel : Résistance limitée 60 à 80%. Atten[d] les directives et travail.

Comportement social : Se passe bien.

Commentaire pour atteinte des objectifs : [...] Prolongation”

Par communication du 17 novembre 2014, l’OAI a prolongé le placement à l’essai de l’assurée dans le Café-Restaurant [...] à [...] du 1<sup>er</sup> au 30 novembre 2014.

Par communication du 12 janvier 2015, l’OAI a octroyé à l’assurée la prise en charge d’une allocation d’initiation au travail pendant la période d’initiation au sein du Café-Restaurant [...] à [...] du 1<sup>er</sup> décembre 2014 au 31 mars 2015.

Le 2 juillet 2015, l’OAI a adressé à l’assurée une communication de réussite de mesures professionnelles, aux termes de laquelle il constatait que sa réadaptation professionnelle était achevée et que, de ce fait, elle pouvait réaliser un revenu qui excluait le droit à une rente.

Une curatelle de représentation et de gestion a été instituée par la Justice de paix du district de [...] lors de sa séance du 5 juillet 2018, curatelle confiée à l’Office des curatelles et des tutelles professionnelles (OCTP), actuel Service des curatelles et tutelles professionnelles (SCTP).

En incapacité de travail depuis décembre 2017, l’assurée a présenté une demande de détection précoce de l’assurance-invalidité le 3 août 2018.

Lors d’un entretien du 31 août 2018 avec l’OAI, il a notamment été noté ce qui suit (document intitulé « DP – Rapport initial » du 11 septembre 2018) :

**“5. Observations et remarques (point de vue du conseiller)**

*Etat de santé, comportement, humeur, discernement quant à l'état de santé*

Mme X. \_\_\_\_\_ a travaillé comme employée de restauration au sein du restaurant [...] jusqu'en juin 2016. Au début, le travail se passait bien, à un moment donné il y a eu des changements au niveau de la direction. Soucieuse de bien faire son travail, elle se sentait stressée et a développé des douleurs dorsales et une fatigue importante. Voyant qu'elle avait des difficultés, son employeur lui a proposé de descendre son taux à 50 % mais notre assurée ne parvenait plus à suivre le rythme de travail et il finit par la licencier en juin 2016.

Elle perçoit ensuite des prestations du chômage et se retrouve au RI [revenu d'insertion], ne trouvant pas d'emploi. Son assistante sociale lui trouve un poste de femme de ménage à l'hôtel de [...] à plein temps. Elle a rapidement présenté un problème de lenteur, elle n'arrivait pas à assumer la charge de travail. Elle est licenciée en décembre 2017 en raison de sa lenteur. N'ayant pas suffisamment cotisé à l'assurance chômage, elle doit se diriger vers le service social.

Petit à petit, elle développe un état dépressif et doit être hospitalisée à l'hôpital de [...] pendant trois semaines (du 8.07.2018 au 2.08.2018).”

Le 13 septembre 2018, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (mesures professionnelles/rente) en indiquant souffrir d'une maladie. Sous le point intitulé « Précisions sur le genre d'atteinte à la santé », elle écrivait : « épisode dépressif, retard mental léger, investigation du trouble de la personnalité et du retard mental en cours à la consultation de [...] ».

Selon le questionnaire de détermination du statut du 12 décembre 2018, l'assurée en bonne santé travaillerait à 100 % depuis toujours comme vendeuse de produits cosmétiques et conseillère, par intérêt personnel et financier.

Dans un rapport du 25 janvier 2019, la Dre D. \_\_\_\_\_, cheffe de clinique de la Consultation de [...], suivant l'assurée depuis le 8 août 2018, a posé les diagnostics incapacitants de retard mental léger (F70 ; QI à 51 ; depuis 2006) et de troubles du comportement (depuis 2009) et a attesté d'incapacités de travail à 100 % du 8 juillet au 7 août 2018 et du 26 octobre au 2 novembre 2018. Les limitations fonctionnelles étaient décrites en ces termes :

“Mme X. \_\_\_\_\_ présente tout d’abord un retard mental ayant nécessité une scolarité adaptée et qui ne lui permet pas d’exercer n’importe quelle activité. Celui-ci implique surtout un apprentissage plus long et des difficultés potentielles d’autonomie personnelle et sociale. De plus, des difficultés de comportement sont actuellement présent[e]s probablement en lien avec la difficulté de Mme X. \_\_\_\_\_ à gérer ses émotions. Ces aspects pourraient impacter la capacité de Mme X. \_\_\_\_\_ à s’investir dans une activité professionnelle sur le long terme sans un soutien.”

De l’avis de la Dre D. \_\_\_\_\_, le pronostic sur le potentiel de réadaptation nécessitait une évaluation plus fine en lien avec le retard mental testé, lequel pouvait être défavorable dans le cas où l’assurée refuserait l’aide susceptible de lui être apportée, ce qui était actuellement le cas concernant un suivi thérapeutique. L’intéressée mentionnait être affectée par l’inactivité, si bien qu’il semblait important qu’une activité puisse être mise en place pour lui permettre de s’inscrire dans un projet. En annexe à ce rapport, était joint une évaluation de l’efficience intellectuelle réalisée le 5 décembre 2018 auprès du Service de psychiatrie générale du CHUV dont le rapport rédigé le lendemain par la psychologue [...] se termine comme suit :

**“Conclusion :**

Efficience intellectuelle globale très déficitaire, se situant dans la zone dite « très faible » et correspondant à un retard mental léger avec un quotient intellectuel total de 51, à deux points du retard mental moyen.

L’indice d’aptitude générale (IAG) mesurant l’impact d’éventuels problèmes neuropsychologiques donne un résultat de 61, cette différence de 10 points avec le QI total évoquant significativement la participation d’un dysfonctionnement cérébral organique.”

Par communication du 1<sup>er</sup> octobre 2019, l’OAI a octroyé à l’assurée une mesure d’orientation professionnelle au sens de l’art. 15 LAI, en prenant en charge les frais d’orientation professionnelle dans les secteurs tea-room et Net-services auprès de l’Institut du [...] à [...] du 17 septembre au 16 décembre 2019. Cette mesure a été prolongée les 7 janvier et 25 février 2020.

Dans un rapport d'insertion du 22 avril 2020, les référents du [...] ont relevé en particulier que l'assurée présentait un caractère qui n'était pas toujours facile dans son interaction avec ses collègues, qui se manifestait par des comportements un peu autoritaires. Sa rentabilité était estimée entre 60 et 70 %, et de 20 % lorsqu'elle était contrariée. Pour la cuisine et la caisse, ses problèmes de vue la mettaient en difficulté. Quant à ses problèmes relationnels, à la moindre remarque, elle se bloquait. Il y avait eu plusieurs soucis avec les responsables, elle avait refusé d'effectuer des tâches en disant qu'ils n'avaient qu'à les faire eux-mêmes.

Dans un avis du 6 mai 2021, la Dre Q. \_\_\_\_\_ du SMR (Service médical régional de l'assurance-invalidité) a fait le point de situation comme suit :

**“Discussion :** Nous sommes devant la situation d'une assurée présentant un retard mental et un trouble du comportement depuis son jeune âge. Il existe une décompensation dépressive depuis début 2018 entraînant des hospitalisations, mais l'assurée a mis fin à son suivi psychiatrique. Devant l'échec des mesures en partie en rapport avec la fatigabilité, mais également d'un trouble du comportement, ainsi qu'une efficacité intellectuelle très déficitaire, relevée à l'examen psychologique du 16 [recte : 05]/12/2018, nous constatons que l'assurée même dans une AA [activité adaptée] ne dispose pas d'une pleine CT [capacité de travail]. Afin d'avoir une évaluation de la CT résiduelle ainsi que des LF [limitations fonctionnelles], nous demandons :

#### **Une expertise psychiatrique**

(Absence d'indication en faveur d'un autre volet d'expertise)”

Suivant cet avis médical, l'OAI a confié une expertise psychiatrique à la Dre Z. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie, psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 19 octobre 2021, cette experte a posé les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail de trouble dépressif récurrent sévère sans symptômes psychotiques entre juillet 2018 et décembre 2018 et léger depuis janvier 2019 (F33.2/33.0), d'agoraphobie avec phobie sociale légère (F40.1) n'empêchant pas la gestion du quotidien, les sorties seules ou avec des connaissances, ainsi que des traits de la personnalité anxieuse, émotionnellement labile et dépendante actuellement non décompensés (Z73.1) qui n'avaient pas

empêché une formation. L'experte psychiatre retenait une rémission clinique partielle dans le sens d'un trouble dépressif léger chez l'assurée motivée par une réadaptation professionnelle selon l'anamnèse de son dossier médical. En guise de conclusions, elle a estimé que si la capacité de travail était nulle entre juillet et décembre 2018 en toute activité, elle était de 100 % depuis janvier 2019 dans une activité adaptée telle que celle habituelle, avec la précision que tout emploi simple intellectuellement, sans interactions sociales complexes était adapté d'un point de vue psychiatrique.

Par rapport du 16 novembre 2021, le SMR, sous la plume de la Dre Q.\_\_\_\_\_, a retenu que l'atteinte principale à la santé consistait en un trouble dépressif récurrent léger depuis janvier 2019 (F33.0). En tant que pathologies associées du ressort de l'assurance-invalidité, le SMR retenait un retard mental léger. Les facteurs/diagnostics non du ressort de l'assurance-invalidité étaient une agoraphobie avec phobie sociale légère ainsi que des traits de la personnalité anxieuse, émotionnellement labile et dépendante actuellement non décompensée. Une incapacité de travail durable à hauteur de 100 % était fixée du juillet à décembre 2018. La capacité de travail était entière depuis janvier 2019. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : « Eviter des activités intellectuelles (retard mental léger depuis l'enfance) ». A l'appui de ses conclusions, la Dre Q.\_\_\_\_\_ a notamment exposé ce qui suit :

"[...] D'après l'expert et au moment de l'expertise l'assurée garde de bonnes capacités et ressources personnelles, car elle arrive à gérer son quotidien d'un point de vue psychiatrique en dehors de l'administratif, selon des activités variées possibles durant la journée type et à partir en vacances. L'expert ne retient pas de limitations fonctionnelles significatives d'un point de vue psychiatrique d'une façon uniforme et significative depuis janvier 2019 au présent. L'absence d'un traitement antidépresseur sans un suivi psychiatrique, sans nouvelle hospitalisation psychiatrique depuis janvier 2019 en plus de la journée type, de l'examen clinique plaide aussi contre des limitations fonctionnelles psychiatriques significatives en dehors du retard mental qui n'a pas empêché la réalisation d'un AFP. Ainsi, le DrZ.\_\_\_\_\_ conclut à une pleine CT [capacité de travail] depuis janvier 2019 et dans toute activité (en dehors des activités intellectuelles).

En se basant sur l'expertise à notre disposition, nous trouvons l'expertise cohérente et nous adhérons à ses conclusions. En

l'absence de LF [limitations fonctionnelles] psychiatriques, chez une assurée qui a des ressources et qui est en rémission depuis janvier 2019, la CT est entière dans toute activité professionnelle respectant la LF (e), en lien avec un retard mental léger depuis l'enfance."

Par projet de décision du 23 novembre 2021, l'OAI a informé la curatrice de l'assurée qu'il comptait refuser de lui octroyer des mesures professionnelles et une rente d'invalidité, en se fondant sur les conclusions du rapport d'expertise psychiatrique de la Dre Z.\_\_\_\_\_.

Le 10 janvier 2022, la curatrice de l'assurée s'est opposée au projet de décision de l'OAI.

Par décision du 26 avril 2022, l'OAI a confirmé son projet de décision. Dans un courrier d'accompagnement du même jour, il s'est exprimé sur la contestation de la curatrice de l'assurée.

**B.** Par acte du 23 mai 2022, X.\_\_\_\_\_, agissant par sa curatrice, a formé recours contre cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à sa réforme en ce sens qu'elle a droit à une rente d'invalidité « d'au moins 60 % » dès mars 2019 avec intérêt à 5 % dès cette date. Subsidiairement, elle a conclu à l'annulation de la décision attaquée et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction au moyen d'une expertise complémentaire comprenant notamment un examen neuropsychologique puis nouvelle décision ; plus subsidiairement, elle a conclu à sa réforme en ce sens qu'elle a droit à des mesures professionnelles. En substance, elle reproche à l'OAI d'avoir insuffisamment instruit son cas, contestant la capacité de travail entière retenue dans des activités adaptées. Elle a produit un rapport d'investigation du 17 mai 2022 du Dr V.\_\_\_\_\_, chef de clinique adjoint de la Consultation de [...], qui se termine comme suit :

**"7. Evolution, orientation**

Mme X.\_\_\_\_\_ nous est adressée par le Dr [...], en vue d'un bilan psychiatrique dans le cadre d'un refus de prestations financières par l'Al. Notre évaluation se base sur cinq entretiens auxquels la patiente se présente de manière ponctuelle, mais qu'elle investit peu.

Nous reconduisons le diagnostic de retard mental léger suite à un examen psychologique réalisé le 05.12.2018 mettant en évidence

un quotient intellectuel total à 51, à deux point[s] du retard mental moyen. Dans ce rapport, il est noté que la liste d'aptitude générale est à 61, différence de 10 points avec le QI total ce qui évoque significativement la participation d'un dysfonctionnement cérébral organique et qui n'a pas été investigué.

Nous réalisons donc un examen neuropsychologique le 22 avril 2022 à l'hôpital de [...]. Celui-ci met en évidence des scores déficitaires en mémoire antérograde, verbale en mémoire de travail verbal et en flexibilité mentale. Lors de cet examen, Mme X. \_\_\_\_\_ a présenté plusieurs abandons et refus, disant être proie des mauvais souvenirs liés à son hospitalisation en 2018. Ses résultats ne peuvent donc être interprét[és] de manière fiable. Néanmoins, devant ces éléments nouveaux, sa médecin généraliste la Dre [...] retient une indication à organiser une IRM [imagerie par résonance magnétique] cérébrale. Les résultats de celle-ci seront à corrélés avec les conclusions du bilan neuropsychologique.

Mme X. \_\_\_\_\_ présente un épisode dépressif léger caractérisé par une baisse de la thymie, une asthénie, une anhédonie, des troubles du sommeil et de l'appétit, des idées noires, un isolement social, une aboulie. Une prise de sang permet d'écartier toute origine somatique à cet épisode. A noter que Mme X. \_\_\_\_\_ présente depuis juillet 2018 des hospitalisations psychiatriques et un suivi psychiatrique à la suite d'idées noires. Etant donné les éléments évoqués ci-dessus nous retenons donc un trouble dépressif récurrent avec un épisode actuellement léger.

Sur le plan de sa capacité de travail, nous mettons en évidence que lorsque le retard mental dont souffre Mme X. \_\_\_\_\_ et les limitations qu'il provoque n'est pas pris en compte, elles sont source d'incompréhensions avec ses employeurs, de difficultés relationnelles et finalement d'un épuisement et d'un découragement de la part de Mme X. \_\_\_\_\_. Au vu des éléments évoqués ci-dessus ainsi que les éléments nouveaux sur le plan neuropsychologique, nous retenons une capacité de travail à 80% avec un rendement de 60%. Une activité professionnelle de préférence dans une activité répétitive, dans un environnement connu, stable, avec peu de stress et dont les horaires ne sont pas fractionnés pourrait lui convenir (comme par exemple dans la vente de produits de maquillage où elle possède une formation).

Sur le plan du traitement nous retenons une indication à un suivi psychothérapeutique. A noter que bien [que] celui-ci puisse aider à gérer les troubles du comportement, un impact direct sur les déficits intellectuels ne peut être attendu.

Au bilan avec sa curatrice, Mme X. \_\_\_\_\_ rapporte avoir bien apprécié l'espace de parole qui lui a été consacré et nous fait part de son intérêt à poursuivre un suivi psychiatrique et à reprendre une activité professionnelle. Elle a donc pris contact avec [...]. Elle nous informe par ailleurs qu'elle sera également reçue le 23.05.2022 aux ateliers [...] pour un premier entretien."

Le même jour que son recours, la recourante a déposé une demande d'assistance judiciaire.

Dans sa réponse du 11 juillet 2022, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée. Il a relevé le caractère probant du rapport d'expertise psychiatrique du 19 octobre 2021 de la Dre Z.\_\_\_\_\_.

Le 1<sup>er</sup> décembre 2023, le juge instructeur, nouvellement en charge du dossier, a imparti un délai à la curatrice de la recourante afin qu'elle renseigne le Tribunal sur les résultats de l'IRM et des investigations complémentaires mentionnés dans le rapport d'investigation du Dr V.\_\_\_\_\_ du 17 mai 2022.

Le 12 décembre 2023, le SCTP a transmis le rapport d'IRM cérébrale du 7 juin 2022 et indiqué que les résultats de cette IRM ne corrélaient pas avec les conclusions de l'investigation psychiatrique entreprise à la Consultation de [...], ni avec le bilan neuropsychologique, mettant en évidence une diminution de la capacité de travail et du rendement de travail de la recourante, ainsi que des problèmes de mémoire et une diminution de la flexibilité mentale. Par ailleurs, à la suite de l'investigation psychiatrique à la Consultation de [...] terminée le 9 mai 2022, l'intéressée n'avait pas été en mesure de démarrer un autre suivi régulier auprès d'un médecin psychiatre, si bien qu'il n'y avait pas d'autre rapport médical complémentaire. En revanche, une activité occupationnelle avait été débutée aux ateliers [...] le 27 juin 2022 et qui s'était poursuivie jusqu'au 16 février 2023, à la fréquence de quatre après-midi par semaine, sur un total de quatorze semaines, dans un atelier d'artisanat et poterie. Selon l'équipe encadrante d'[...], il s'agissait d'une activité occupationnelle sans à ce stade de projets d'intégrer le premier marché du travail. Enfin, le SCTP a relevé que la recourante n'avait, une nouvelle fois, pas été en mesure de poursuivre dans la durée cette activité, confortant quant à un besoin d'accompagnement adapté de l'OAI en cas de démarches d'insertion à envisager.

Par courrier du 15 janvier 2024, l'OAI a confirmé ses précédentes conclusions.

## **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 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.

**3.**           **a)** Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

**b)** En l'occurrence, bien que la décision litigieuse ait été rendue en avril 2022, elle fait suite à une demande de prestations déposée en septembre 2018, de sorte que le droit éventuel au versement de la rente existerait dans le courant 2019. Le droit à une rente est ainsi régi par les dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, auxquelles il sera fait référence dans le cadre du présent arrêt.

**4.** Le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1).

Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (ATF 99 V 98 consid. 4 ; TF 8C\_239/2020 du 19 avril 2021 consid. 7.2.1).

**5. a)** L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 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 le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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 (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme 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 l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

**b)** L'assuré a droit à une rente si 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, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI).

**6. a)** Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées).

**b)** Il convient en premier lieu que l'atteinte soit diagnostiquée par l'expert selon les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 2.1.2 et 2.2).

**c)** Une fois le diagnostic posé, la capacité de travail réellement exigible doit être examinée au moyen d'un catalogue d'indicateurs, appliqué en fonction des circonstances du cas particulier et répondant aux exigences spécifiques de celui-ci (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1).

Cette grille d'évaluation comprend un examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, avec notamment une prise en considération du caractère plus ou moins prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic, du succès ou de l'échec d'un traitement dans les règles de l'art, d'une éventuelle réadaptation ou de la résistance à une telle réadaptation, et enfin de l'effet d'une éventuelle comorbidité physique ou psychique sur les ressources adaptatives de la personne assurée. Il s'agit également de procéder à un examen de la personnalité de la personne assurée avec des exigences de motivation accrue (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées). De surcroît, il convient d'analyser le contexte social. Sur ce dernier point, le Tribunal fédéral souligne, d'une part, que dans la mesure où des contraintes sociales ont

directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles doivent être mises de côté ; d'autre part, des ressources mobilisables par la personne assurée peuvent être tirées du contexte de vie de ce dernier, ainsi le soutien dont elle bénéficie dans son réseau social (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées).

La grille d'évaluation de la capacité résiduelle de travail comprend également un examen de la cohérence entre l'analyse du degré de gravité fonctionnel, d'une part, et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines de la vie et le traitement suivi, d'autre part. Il s'agit plus précisément de déterminer si l'atteinte à la santé se manifeste de la même manière dans l'activité professionnelle (pour les personnes sans activité lucrative, dans l'exercice des tâches habituelles) et dans les autres domaines de la vie. Il est notamment recommandé de faire une comparaison avec le niveau d'activité sociale avant l'atteinte à la santé. Il s'agit également de vérifier si des traitements sont mis à profit ou, au contraire, sont négligés. Cela ne vaut toutefois qu'aussi longtemps que le comportement en question n'est pas influencé par la procédure en matière d'assurance en cours. On ne peut pas conclure à l'absence de lourdes souffrances lorsqu'il est clair que le fait de ne pas recourir à une thérapie recommandée et accessible ou de ne pas s'y conformer doit être attribué à une incapacité (inévitable) de la personne assurée de comprendre sa maladie. De manière similaire, le comportement de la personne assurée dans le cadre de sa réadaptation professionnelle (par soi-même) doit être pris en considération. Dans ce contexte également, un comportement incohérent est un indice que la limitation invoquée serait due à d'autres raisons qu'à une atteinte à la santé assurée (ATF 141 V 281 consid. 4.4 et les références citées).

**7. a)** Pour 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. En outre, les renseignements

fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (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)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales 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 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 8C\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

**8. a)** En l'occurrence, dans sa décision du 26 avril 2022, l'intimé a considéré que la recourante ne présentait pas d'atteinte durable à la santé invalidante au sens de l'assurance-invalidité et a retenu qu'elle bénéficiait d'une capacité de travail entière dans son activité habituelle, ainsi que dans toute autre activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (pour rappel, éviter les activités intellectuelles en raison d'un retard mental léger depuis l'enfance), hormis une brève période d'incapacité totale de juillet à décembre 2018 en raison d'un trouble dépressif récurrent sévère, insuffisante pour ouvrir le droit à une rente. Il a en

conséquence nié à la recourante le droit à des prestations. Cette décision se base sur les conclusions du rapport d'expertise psychiatrique établi le 19 octobre 2021 par la Dre Z.\_\_\_\_\_.

De son côté, la recourante déplore une instruction incomplète de son cas sur le plan médical.

**b)** L'expertise psychiatrique réalisée par la Dre Z.\_\_\_\_\_ ne saurait emporter la conviction de la Cour dès lors qu'elle ne répond pas aux réquisits énoncés par la jurisprudence fédérale en la matière.

La Dre Z.\_\_\_\_\_ retient que la recourante ne présente aucun diagnostic incapacitant et pose les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail de trouble dépressif récurrent léger depuis janvier 2019 (F33.0), d'agoraphobie avec phobie sociale légère (F40.1) et de traits de la personnalité anxieuse, émotionnellement labile et dépendante actuellement non décompensés (Z73.1). De manière contradictoire, la médecin conclut cependant que la capacité de travail de l'assurée, d'un point de vue psychiatrique, est entière depuis janvier 2019 dans toute activité adaptée, c'est-à-dire tout emploi simple intellectuellement et sans interactions sociales complexes. Elle retient ainsi des limitations fonctionnelles, alors qu'elle nie tout diagnostic incapacitant. Cette contradiction découle du fait que la Dre Z.\_\_\_\_\_ n'a pas diagnostiqué de retard mental chez l'assurée, alors qu'elle retient des limitations fonctionnelles découlant de cette pathologie, sans réelle motivation. Or le retard mental léger dont souffre l'assurée, lequel ressort de l'ensemble du dossier AI (cf. notamment l'avis médical du 6 mai 2021 de la Dre Q.\_\_\_\_\_ du SMR), est le principal trouble qui l'empêche d'exercer une activité professionnelle depuis des années. Ce trouble aurait dû faire l'objet d'une investigation complète et détaillée, sur la base de laquelle la médecin aurait fondé ses conclusions quant aux limitations fonctionnelles en découlant, ce que la Dre Z.\_\_\_\_\_ n'a pas fait. Partant, son rapport d'expertise est lacunaire sur un point essentiel du dossier.

S'agissant des diagnostics qu'elle a retenus, la Dre Z. \_\_\_\_\_ nie une quelconque répercussion durable sur la capacité de travail de l'assurée, aux motifs que cette dernière est en mesure d'exécuter les tâches de son quotidien en dehors des tâches intellectuelles comme la gestion de ses affaires administratives, pour lesquelles elle bénéficie d'une curatelle, et qu'au bénéfice d'une formation AFP d'employée d'intendance, elle a travaillé en tant que tel par le passé. Ce raisonnement ne s'avère pas convaincant car contredit par l'ensemble des pièces au dossier et par le parcours professionnel de l'intéressée qui n'est jamais parvenue à conserver un emploi sur la durée, en raison de sa lenteur d'exécution des tâches confiées, de son trouble de l'attention et de sa difficulté à gérer ses émotions, malgré de nombreuses mesures mises en place par l'intimé. D'ailleurs, la recourante n'a pu mener à bien sa formation AFP d'employée d'intendance que grâce à l'encadrement spécialisé de l'Institut [...]. Ces éléments de l'anamnèse de la recourante n'ont à tort pas été pris en compte, selon les règles de l'art, dans l'analyse psychiatrique réalisée.

Par ailleurs, l'experte psychiatre se méprend lorsqu'elle retient de bonnes capacités et ressources de la recourante qui parvient à affronter son quotidien. Le déroulement détaillé et représentatif d'une journée-type figurant en page 16 du rapport d'expertise mentionne que les principales activités de l'intéressée sont d'écouter de la musique, surfer sur Internet pour regarder des vidéos sur YouTube®, vérifier ses réseaux sociaux, jouer aux jeux vidéo plusieurs heures par jour et regarder des films ou des séries sur son téléphone. Un tel descriptif ne permet pas de déduire que la recourante est en mesure de mener à bien l'exercice d'une profession. En outre, il convient de rappeler que, depuis l'âge de douze ans, l'intéressée a bénéficié d'un enseignement spécialisé et qu'elle est parvenue à achever sa scolarité et sa formation professionnelle uniquement grâce aux différentes mesures mises en place par l'office intimé durant toutes ces années. L'ensemble de ces éléments conduisent plutôt à nier le fait que la recourante serait apte à travailler à plein temps dans le marché du travail libre.

L'experte psychiatre fonde également son argumentation et ses conclusions niant tout diagnostic incapacitant sur l'absence d'un traitement antidépresseur et d'un suivi psychothérapeutique. Cet élément est contredit par les éléments au dossier, dont il ressort que la recourante a été suivie durant plusieurs mois à partir du 8 août 2018 à la Consultation de [...] par l'intermédiaire de laquelle elle a notamment fait l'objet d'un bilan (cf. rapport du 25 janvier 2019 de la Dre D.\_\_\_\_\_ avec annexe). En outre, c'est principalement en raison des troubles dont elle souffre que la recourante n'arrive pas à s'engager dans des démarches à long terme, y compris sous l'angle thérapeutique. Le raisonnement de l'experte ne peut donc pas être suivi.

On observe encore que l'experte psychiatre indique que la seule incohérence relevée chez la recourante est une demande de rente AI à 100 %, en l'absence de limitations fonctionnelles objectivables en dehors du retard mental léger depuis l'enfance (cf. p. 18 et 35 de l'expertise). A cet égard, le rapport d'expertise contient une remarque déplacée et inutile formulée par son auteure qui sort de son rôle, alors que son appréciation du dossier n'est à l'évidence pas correcte.

**c)** Les rapports médicaux produits dans la présente procédure par la recourante, bien que postérieurs à la décision attaquée, doivent être pris en considération puisqu'ils concernent les mêmes atteintes à la santé que celles invoquées dans le cadre de la demande de prestations du 13 septembre 2018. Ainsi, dans son rapport d'investigation du 17 mai 2022, le Dr V.\_\_\_\_\_ relève que les résultats des tests réalisés en lien avec le retard mental de la recourante évoquent significativement la participation d'un dysfonctionnement cérébral qui n'a pas été investigué. Par la suite une IRM cérébrale du 7 juin 2022 a été réalisée, sans autre investigation. Il s'en suit qu'en l'état du dossier, l'aspect neuropsychologique des atteintes à la santé présentées par la recourante n'a jamais été investigué par l'office intimé.

**d)** Il découle de ce qui précède que l'OAI a statué sur la base d'un dossier lacunaire. Le rapport d'expertise psychiatrique établi le 19

octobre 2021 par la Dre Z. \_\_\_\_\_ apparaissant insuffisant pour permettre de se prononcer en connaissance de cause tant sur la capacité de travail que sur les limitations fonctionnelles présentées par la recourante.

**9. a)** Dans le domaine des assurances sociales notamment, 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 9C\_259/2022 du 20 septembre 2022 consid. 5.1.1 et les références). 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 (sur le plan médical) 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<sup>ème</sup> éd., n<sup>os</sup> 12 et 17 *ad* art. 43 LPGA).

**c)** 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).

**d)** En l'occurrence, il ne pouvait échapper à l'intimé que le rapport d'expertise psychiatrique de la Dre Z. \_\_\_\_\_ s'avérait insuffisant pour statuer sur le cas de la recourante. Partant, il s'impose d'annuler la décision attaquée et de renvoyer la cause à l'intimé pour instruction complémentaire. En effet, l'OAI n'a pas correctement investigué l'état de santé de la recourante sous l'angle psychiatrique et n'a pas du tout instruit le dossier du point de vue neuropsychologique, de sorte qu'il n'appartient pas à la Cour de céans d'instruire et trancher cette dernière problématique, dans la mesure où elle n'a jusqu'à présent fait l'objet d'aucun éclaircissement. Dans ce contexte, il incombera à l'intimé de compléter le dossier en obtenant les comptes-rendus des hospitalisations en milieu psychiatrique datant du second semestre 2018 évoquées par le Dr V. \_\_\_\_\_ puis cela fait de mettre en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique et neuropsychologique de la recourante, toute autre spécialité étant réservée, destinée à clarifier le tableau clinique présenté par celle-ci et les répercussions de ses atteintes à la santé sur sa capacité de travail. Une fois l'instruction complétée, il appartiendra à l'office intimé de fixer le degré d'invalidité de la recourante et, sur cette base, d'examiner si l'intéressée a droit à des mesures professionnelles ou à une rente de l'assurance-invalidité, voire d'une rente extraordinaire.

**10. a)** Le recours doit être admis et la décision litigieuse annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants.

**b)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

**c)** Dès lors que seul l'avocat désigné comme curateur ou tuteur qui mène avec succès le procès de son pupille peut prétendre à des dépens (ATF 124 V 338 consid. 4 et la référence), le Service des curatelles

et tutelles professionnelles n'a pas droit à l'allocation de dépens pour la défense des intérêts de la recourante.

**d)** Vu ce qui précède, la demande d'assistance judiciaire du 23 mai 2022 est sans objet.

**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 26 avril 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
- V.** La demande d'assistance judiciaire est sans objet.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Pierre-François Michaud (pour X. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

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 :