

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 5 janvier 2024

---

Composition :     Mme     DURUSSEL, présidente  
                          M.     Parrone, juge, et M. Reinberg, assesseur  
Greffière :     Mme Lopez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**D.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Olivier Ferraz, avocat à Fribourg,

et

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

---

**Art. 8 et 16 LAI ; art. 5 RAI**

**E n f a i t :**

**A.** D.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], s'est annoncée le 10 juillet 2008 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) en exposant avoir dû interrompre sa scolarité en 2006 en raison de myalgies, de fatigue chronique et d'importantes céphalées. Elle travaillait depuis octobre 2007 comme employée de bureau sein de l'entreprise individuelle détenue par son père à un taux d'environ 30 % et avait suivi une formation par correspondance sur le comportement du chat (cf. demande de prestations AI pour adultes du 8 juillet 2008 et rapport d'évaluation du 20 août 2008 de l'OAI).

Sur la base des pièces médicales recueillies par l'OAI, le Dr Z.\_\_\_\_\_, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a estimé qu'une expertise psychiatrique était nécessaire en présence d'une assurée qui présentait des douleurs des membres inférieurs, des troubles de la marche fonctionnels, une fatigabilité et des troubles du sommeil dans le cadre d'un syndrome de conversion.

L'expertise a été réalisée le 16 décembre 2008 par la Dre K.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 29 décembre 2008, l'experte a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de trouble anxieux d'intensité moyenne (F41.9) présent depuis la petite enfance, de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) présent depuis 2006 et de troubles moteurs dissociatifs (F44.4) présents d'août à octobre 2006. Elle a retenu que l'assurée avait présenté une incapacité de travail de 100 % du 7 avril 2006 au 31 août 2007, de 80 % du 1<sup>er</sup> septembre au 31 décembre 2007, de 50 % du 1<sup>er</sup> janvier au 31 août 2008, puis de 30 % depuis septembre 2008. Elle a estimé que les troubles à la santé de l'expertisée n'étaient pas une entrave à des mesures de réadaptation professionnelle à un taux de 70 %. Elle n'a pas retenu de limitations fonctionnelles, si ce n'est l'aménagement de pauses régulières et une durée de travail quotidienne n'excédant pas six heures.

Elle a émis un pronostic favorable à moyen terme au vu de l'évolution positive, des ressources et des capacités d'adaptation de l'assurée, et a préconisé une réévaluation dans six mois.

Dans le cadre d'une formation professionnelle initiale octroyée par l'OAI, l'assurée a effectué un apprentissage de gardienne d'animaux au taux de 70 %, qui lui a permis d'obtenir un certificat fédéral de capacité (CFC) en 2012.

Le 8 mars 2013, l'assurée a écrit à l'OAI que son état de santé s'était aggravé, précisant que ses symptômes s'étaient fortement accentués depuis novembre 2012.

Dans un rapport du 19 mars 2013, le Prof. J.\_\_\_\_\_ de l'Hôpital de [...] a mentionné un état douloureux chronique, articulaire et abarticulaire, avec symptômes compatibles avec une collagénose à investiguer. L'assurée rapportait un fond douloureux constant et intéressant aussi bien les articulations que les parties molles, sans limitation, ni signes inflammatoires locaux. Sur ce fond douloureux venaient se greffer des crises de topographie et de durée variable mais intéressant généralement un seul endroit à la fois et dont la fréquence pouvait varier de 0 à des crises subintrantes pratiquement continues. Il n'y avait pas de signe d'arthropathie, ni de caractéristique franchement neuropathique, et le tableau présenté par l'assurée lui semblait difficilement attribuable aux principales maladies rhumatismales. Il a émis l'hypothèse qu'une atteinte des petites fibres nerveuses, éventuellement associée à un syndrome de Sjögren, pourrait expliquer une partie des douleurs, et a proposé des investigations complémentaires.

Dans un rapport de consultation du 17 juin 2013, le Prof. J.\_\_\_\_\_ a indiqué que le résultat d'une biopsie cutanée effectuée sur la patiente avait confirmé l'existence d'une « small fiber neuropathy » (neuropathie des petites fibres). Lors de cette consultation, l'assurée se plaignait surtout de douleurs aux deux membres inférieurs qui atteignaient leur maximum en fin de journée et qui s'accompagnaient

d'une importante asthénie. Elle ne prenait aucun médicament, sauf le Saroten® en raison d'un désir de grossesse. Pour cette même raison, elle signalait préférer ne pas commencer un traitement médicamenteux lorsque le Prof. J.\_\_\_\_\_ avait évoqué la possibilité de reprendre le Lyrica® qui avait eu un petit effet dans le passé.

Dans un rapport du 25 juillet 2013, le Dr P.\_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant, a posé le diagnostic de neuropathie des petites fibres et mentionné que la capacité de travail exigible de l'assurée était de 50 % maximum.

Interpellé par l'OAI, il a précisé le 23 mars 2014 que la capacité de travail de sa patiente était passée de 70 % à 50 % le 1<sup>er</sup> janvier 2013.

Sur la base de ces éléments, le Dr M.\_\_\_\_\_, médecin au SMR, a admis le 14 avril 2014 une aggravation de l'état de santé de l'assurée et que le diagnostic de neuropathie des petites fibres posé par les médecins était responsable des douleurs et de la fatigue de l'assurée. Vu l'incapacité de travail attestée par le Dr P.\_\_\_\_\_, il a reconnu que la capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée avait baissé à 50 % dès le 1<sup>er</sup> janvier 2013. Il a par ailleurs retenu les limitations fonctionnelles suivantes : le port de charges de plus de 10 kg, une fatigabilité, les longues marches ainsi que la station immobile debout et assise de plus de deux heures.

L'OAI a alors organisé un bilan de compétence afin d'examiner si une formation à 50 % permettant une diminution du préjudice économique était envisageable.

Selon un rapport de synthèse du 25 mars 2015 relatif au bilan de compétence organisé auprès du centre L.\_\_\_\_\_, la reprise d'un projet d'études de niveau tertiaire semblait être la meilleure solution pour faciliter la réinsertion professionnelle de l'assurée. Non seulement un projet d'études universitaires correspondait à son projet initial qu'elle

aurait pu réaliser sans atteinte à la santé, mais ce projet était sans doute le seul lui permettant de sauvegarder une capacité de gain correcte tenant compte d'une capacité de travail résiduelle limitée à 50 %. Pour obtenir sa maturité, elle devrait suivre le gymnase du soir qu'elle pourrait intégrer en 2<sup>e</sup> année, et obtenir sa maturité en trois ans. Une fois la maturité gymnasiale obtenue, elle pourrait s'inscrire à A. \_\_\_\_\_ pour y suivre le cursus de bachelor en psychologie. L'assurée s'estimait capable de suivre l'entier de ce cursus en trois ans et serait ainsi titulaire de ce diplôme en été 2021. Elle émettait le souhait de suivre ensuite le master en psychologie avec orientation principale en psychologie de l'enfant et de l'adolescent à l'université de [...] en trois ans au lieu de deux ans.

L'OAI a octroyé des mesures professionnelles, sous la forme de versement d'indemnités journalières, pour des études gymnasiales au titre de formation professionnelle initiale (cf. communications des 18 mars 2015, 17 août 2016 et 13 septembre 2017), qui ont débuté en septembre 2015 et se sont terminées avec l'obtention du Certificat de maturité fédérale délivré le 6 septembre 2018 par le Gymnase du Soir du canton de [...]. Au cours de cette formation, l'assurée, qui était mère d'un enfant né en [...] 2014, a eu deux autres enfants, nés respectivement en [...] et [...].

Dans un courrier du 25 octobre 2018, l'OAI a demandé à l'assurée les noms et coordonnées de ses médecins traitants actuels, en l'informant qu'il devait réactualiser son dossier dès lors que les dernières informations médicales dataient de plusieurs années.

Par communication du 7 février 2019, l'OAI a prolongé l'octroi de mesures professionnelles, sous la forme de versement d'indemnités journalières du 1<sup>er</sup> février 2019 au 31 juillet 2019, dans le cadre du premier semestre de bachelor en psychologie par le biais d'une formation universitaire à distance.

Dans un rapport du 28 mars 2019, la Dre T. \_\_\_\_\_, nouvelle médecin traitante, a posé le diagnostic de neuropathie des petites fibres, précisant que la maladie évoluait par « crises, poussées », que la

recourante avait subi plusieurs crises, et que son état était plus ou moins stable. La capacité de travail était de 50 % maximum dans une activité adaptée depuis 2013. Les limitations fonctionnelles étaient la position debout uniquement de courte durée, pas de port d'objets lourds et la position assise de durée moyenne. Le traitement prescrit était du Saroten®, l'assurée ne prenant pas de traitement médicamenteux pour sa maladie neuropathique.

Par communication du 28 août 2019, l'OAI a prolongé l'octroi d'une formation professionnelle initiale, sous la forme de versement d'indemnités journalière du 1<sup>er</sup> août 2019 au 31 janvier 2020 dans le cadre du deuxième semestre de bachelor en psychologie suivi par l'assurée auprès de A.\_\_\_\_\_.

Répondant à un questionnaire de l'OAI, la Dre T.\_\_\_\_\_ a indiqué le 28 août 2019 que l'assurée présentait des crises douloureuses des quatre membres, accompagnées de paresthésies des mains et des pieds avec parfois des phénomènes de Raynaud caractérisés par une cyanose des doigts et des orteils. Les

crises allaient de 0 crise à des crises subintrantes continues, sans influence saisonnière, mais accentuées par le stress et la baisse du moral. Elle souffrait également de constipations sur plusieurs semaines malgré la prise de laxatifs et rencontrait des difficultés à vider sa vessie se soldant par des infections urinaires à répétition. Elle voyait sa patiente trois à quatre fois par an. Elle a ajouté que l'assurée était suivie par une psychologue. La Dre T.\_\_\_\_\_ a notamment produit un rapport d'IRM (imagerie par résonance magnétique) lombaire et des sacro-iliaques du 1<sup>er</sup> décembre 2016 du Dr V.\_\_\_\_\_, spécialiste en radiologie, concluant à l'absence de cause franche expliquant les symptômes présentés par l'assurée. Il a notamment relevé la présence d'un petit oedème sous-chondral antéro-supérieur sacré de la sacro-iliaque gauche et droite, ajoutant que la discrétion des signes et l'absence d'atteinte franche des berges iliaques les rendait non spécifiques, mais l'on ne pouvait exclure le témoignage de petites sacro-iléites débutantes. Il y avait également de

petites arthropathies interfacettaires postérieures L4-L5 et une discrète synovite des trois derniers étages lombaires (sans arthropathie notable en L3-L4 et L5-S1) d'origine non spécifique, mais qui pourrait éventuellement aussi rentrer dans le cadre d'une spondylarthropathie inflammatoire très fruste.

Dans un avis du 17 septembre 2019, la Dre R.\_\_\_\_\_, du SMR, s'est interrogée sur la justification médicale d'une capacité de travail résiduelle limitée à 50 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de l'assurée qui étaient, en l'état du dossier, uniquement d'ordre somatique. Elle se posait la même question concernant les modalités des études à distance suivies par l'assurée. Elle a recommandé la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire, comportant des volets psychiatrique, neurologique et de médecine interne.

Par communication du 26 février 2020, l'OAI a prolongé l'octroi d'une formation professionnelle initiale, sous la forme de versement d'indemnités journalière du 1<sup>er</sup> février au 31 juillet 2020, dans le cadre du troisième semestre de bachelor en psychologie auprès de A.\_\_\_\_\_.

L'OAI a confié un mandat d'expertise à W.\_\_\_\_\_ qui a rendu son rapport le 17 avril 2020. Dans le cadre de l'expertise, l'assurée a été vue le 7 février 2020 par la Dre Y.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, le 10 février 2020 par le Dr F.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne, et le 21 février 2020 par le Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Au terme de leur évaluation consensuelle, les experts ont retenu les diagnostics de trouble moteur fonctionnel de la marche en 2006, de migraines, de suspicion de syndrome d'hypermobilité à bilancer après l'accouchement de l'assurée qui était enceinte de son quatrième enfant, et d'anémie ferriprive. Comme limitations fonctionnelles, ils ont retenu l'évitement du travail en extérieur en période de froid, le port de charges lourdes, les positions avec la tête penchée en avant, que ce soit en position assise ou en position debout, ainsi que la position prolongée assise et debout. Ils ont conclu à une pleine capacité de travail dans l'activité d'étudiante en psychologie et de future psychologue.

Sur questions complémentaires de l'OAI, les experts ont rendu un complément d'expertise le 11 juin 2020.

Dans un avis du 24 août 2020, la Dre R.\_\_\_\_\_ du SMR s'est ralliée aux conclusions de l'expertise.

Dans un courrier du 7 décembre 2020, l'OAI a informé l'assurée qu'il considérait qu'elle présentait une pleine capacité de travail tant dans la réalisation de ses études que dans l'exercice de sa future profession et que son droit à l'indemnité journalière serait limité à la durée théorique pour l'obtention de son titre universitaire en psychologie, sans tenir compte d'éventuelles prolongations liées à des circonstances personnelles. Il a précisé avoir demandé à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de [...], qui gérait le dossier de réadaptation professionnelle dans le cadre d'un mandat de délégation au vu du domicile actuel de l'assurée dans le canton de [...], des informations sur la durée de la formation restante, compte tenu d'un investissement à plein temps.

Le 23 décembre 2020, l'Office AI de [...] a informé l'OAI qu'il n'était pas possible de suivre la formation de l'assurée à 100 % auprès de A.\_\_\_\_\_, et qu'au rythme actuel l'obtention du bachelor était prévue pour fin juillet 2023. L'assurée avait toutefois la possibilité de terminer cette formation avec un semestre d'avance en suivant un module supplémentaire par semestre à la condition d'avoir une moyenne de 5 après chaque semestre. Après l'obtention du bachelor, qui ne permettait pas d'exercer comme psychologue, elle devrait poursuivre sa formation en vue de l'obtention d'un master, qui se déroulait sur deux ans dans un cursus universitaire classique et sur trois ans auprès de A.\_\_\_\_\_.

Par décision du 3 février 2021, l'OAI a confirmé à l'assurée que des indemnités journalières lui seraient versées dans le cadre de ses études en psychologie auprès de A.\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> février 2021 au 31 janvier 2023, date à laquelle elle devrait avoir obtenu son bachelor en psychologie. Il a précisé que dans l'hypothèse où sa moyenne ne devait

pas atteindre la note de 5 et qu'un semestre supplémentaire serait ainsi nécessaire, il pourrait prolonger la mesure relative au bachelor jusqu'en juillet 2023. Après l'obtention de ce diplôme, soit en janvier ou juillet 2023 au plus tard, une prise en charge de son master pourrait être octroyée pour une durée de deux ans, de sorte que la prise en charge globale devrait se poursuivre jusqu'à fin janvier ou juillet 2025 au plus tard pour l'obtention du Master.

Par communication du 8 mars 2023, l'OAI a informé l'assurée qu'elle lui verserait des indemnités journalières dans le cadre de la poursuite de ses études de psychologie du 1<sup>er</sup> juillet 2023 au 31 juillet 2025, date à laquelle elle devrait obtenir son master en psychologie. Il a estimé que compte tenu de sa capacité de travail entière, elle pourrait obtenir le master dans une université de son choix en deux ans.

Par courrier du 13 mars 2023, l'assurée, désormais représentée par l'avocat Me Olivier Ferraz, a sollicité une décision formelle, en soutenant que sa capacité de travail était de 50 %.

Par décision du 4 avril 2023, l'OAI a confirmé la prolongation de l'octroi d'une formation professionnelle initiale sous la forme du versement d'indemnités journalières du 1<sup>er</sup> juillet 2023 au 31 juillet 2025, date à laquelle l'assurée devrait avoir obtenu un master en psychologie en suivant cette formation sur deux ans dans une université de son choix.

**B.** Par acte de son conseil du 24 avril 2023, D.\_\_\_\_\_ a recouru après de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision précitée, en concluant, avec suite de frais et dépens, principalement à sa réforme dans le sens que la formation effectuée par elle durera à tout le moins jusqu'au 31 juillet 2026, et subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants. En substance, elle a fait valoir qu'elle avait le droit à des indemnités journalières jusqu'à l'achèvement de sa formation pour l'obtention d'un master qui ne pourra pas s'achever avant le 31 juillet 2026 compte tenu

du règlement de A.\_\_\_\_\_ prévoyant que cette formation s'effectuait sur six semestres. A l'appui de son recours, elle a notamment produit un extrait du règlement général d'études de A.\_\_\_\_\_.

Dans sa réponse du 6 juin 2023, l'OAI a proposé le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée.

Dans sa réplique du 28 juin 2023, la recourante a maintenu sa position. Elle a soutenu que son incapacité de travail avait été évaluée à 50 % à la suite de différentes expertises et que son incapacité l'obligeait à suivre une formation adaptée pour retrouver une activité professionnelle raisonnablement exigible à long terme. Elle avait ainsi choisi, avec le concours et l'accord de l'OAI, d'entreprendre une formation universitaire à la faculté de psychologie qui était adaptée à ses capacités. L'intimé ne pouvait pas arbitrairement prétendre à une durée plus courte que la durée ordinaire de formation dans la filiale acceptée par lui-même, sauf à violer le droit. Elle a relevé qu'elle s'était battue depuis l'âge de 18 ans pour se relever d'une maladie grave et qu'en plus d'obtenir des résultats universitaires excellents, elle était aujourd'hui mère de quatre enfants en bas âge, ce qui ne l'avait jamais arrêté pour autant. Elle n'a pas formulé de réquisitions de preuve, mais mentionné la possibilité d'ordonner une expertise par la Cour de céans si besoin.

L'intimé a maintenu sa position aux termes de sa duplique du 3 août 2023. Il a relevé que nonobstant la capacité de travail entière depuis 2009 retenue par les experts de W.\_\_\_\_\_ et l'absence de justifications médicales à l'accomplissement des études universitaires au taux de 50 %, il avait accepté de prolonger le versement des indemnités journalières aux mêmes conditions que précédemment jusqu'à l'obtention du bachelor en été 2023, afin de ne pas mettre en péril la réussite des études de l'assurée. Il a ajouté que désormais titulaire de ce diplôme, elle pouvait parfaitement effectuer son master en deux ans dans l'université de son choix vu sa pleine capacité de travail et que si elle poursuivait ses études avec A.\_\_\_\_\_ à temps partiel c'était pour des raisons de convenance personnelle et non en raison d'une capacité de travail réduite.

## **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 les modalités du droit de la recourante à une prolongation de la formation professionnelle initiale.

**3.** 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). Il convient d'appliquer le nouveau droit en l'espèce étant donné que la décision attaquée a été rendue le 4 avril 2023 et que la formation de master dont la prise en charge est litigieuse a débuté en juillet 2023 (sur le droit applicable, cf. ATF 148 V 21 consid. 5.3 ; 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C\_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

**4. 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)** Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) 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, dont fait partie la formation professionnelle initiale (art. 16 LAI).

**c)** Selon l'art. 16 al. 1 LAI, l'assuré qui a arrêté son choix professionnel, qui n'a pas encore eu d'activité lucrative et à qui sa formation professionnelle initiale occasionne, du fait de son invalidité, des frais beaucoup plus élevés qu'à une personne valide a droit au remboursement de ses frais supplémentaires si la formation répond à ses aptitudes. L'art. 16 al. 2 prévoit que la formation professionnelle initiale doit si possible viser l'insertion professionnelle sur le marché primaire du travail et être mise en œuvre sur ce marché.

Est invalide au sens de l'art. 16 LAI l'assuré qui, en raison de la nature et de la gravité de l'affection, est empêché, malgré ses efforts, de suivre normalement une formation professionnelle initiale. Cette condition

est réalisée lorsqu'il encourt, du fait de son invalidité, des frais beaucoup plus élevés que ceux qui incombent à une personne qui n'est pas invalide. Pour l'effet invalidant des atteintes à la santé psychique, les principes développés par la jurisprudence à propos de l'art. 4 LAI sont applicables (Michel Valterio, Commentaire de la Loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI], Genève/Zurich/Bâle 2018, n° 2 ad art. 16 LAI).

**d)** Aux termes de l'art. 5 al. 1 RAI, est réputée formation professionnelle initiale après l'achèvement de la scolarité obligatoire toute formation professionnelle initiale au sens de la LFPr (loi fédérale du 13 décembre 2002 sur la formation professionnelle ; RS 412.10), ainsi que la fréquentation d'une école supérieure, professionnelle ou universitaire, de même que la préparation professionnelle à un travail auxiliaire ou à une activité en atelier protégé.

L'art. 5bis al. 2 RAI précise que lorsque l'assuré a débuté une formation avant d'être invalide ou si, sans invalidité, il aurait manifestement pu achever une formation moins coûteuse, les frais de cette formation servent de base de comparaison pour le calcul des frais supplémentaires dus à l'invalidité. Sont considérés comme des frais supplémentaires dus à l'invalidité les frais qu'une personne invalide, comparés à ceux d'une personne non invalide, doit assumer dans le cadre d'une formation professionnelle initiale ou d'une formation continue en raison de son invalidité (al. 3). Les frais supplémentaires sont considérés comme importants s'ils s'élèvent au moins à 400 francs par an (al. 4). Font partie des frais supplémentaires dus à l'invalidité les dépenses faites pour acquérir les connaissances et l'habileté nécessaires, les frais d'acquisition d'outils personnels et de vêtements professionnels et les frais de transport (al. 5).

Selon la jurisprudence, l'art. 5 al. 3, 1<sup>ère</sup> phrase, RAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021 ; correspondant matériellement actuellement à l'art. 5bis al. 3 RAI) ne permet cependant pas de déduire un droit à la prise en charge des frais d'une formation professionnelle initiale choisie en raison de l'invalidité, frais qui peuvent s'avérer

supérieurs à ceux d'une autre formation que la personne aurait choisie si elle n'avait pas été invalide. Cette règle s'applique même dans le cas d'une personne assurée qui, si elle n'avait pas été invalide, aurait éventuellement choisi une formation globalement plus courte et moins onéreuse (TF 9C\_83/2014 du 15 avril 2014 consid. 3.2 ; Pratique VSI 1997 p. 160 consid. 2).

Dans le même sens, il ressort de la Circulaire sur les mesures de réadaptation d'ordre professionnel (CMRP), édictée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS), que si l'assuré choisit une formation certes appropriée à l'objectif visé, mais plus coûteuse, il doit assumer lui-même les frais supplémentaires qui en découlent (par exemple dans le cas d'une formation dans le domaine commercial : la fréquentation d'une école au lieu d'une formation professionnelle initiale avec certificat fédéral de capacité sur le marché primaire de l'emploi ; ch. 3033 CMRP).

**e)** L'octroi d'une mesure de formation professionnelle initiale est subordonné aux conditions générales de l'art. 8 al. 1 LAI. En sus d'être nécessaire et adéquate, une mesure de réadaptation doit en outre respecter le principe de la proportionnalité. Elle ne peut être accordée que s'il existe un équilibre raisonnable entre les frais occasionnés et le résultat escompté (ATF 130 V 163 consid. 4.3.3 ; 124 V 108 consid. 2a et 121 V 258 consid. 2c, avec les références ; TF 9C\_290/2008 du 27 janvier 2009 consid. 2.1 ; cf. également : Valterio, op. cit., n° 10 ad art. 8 LAI, p. 102 et référence citée).

**f)** Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. 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).

**5.** En l'espèce, l'intimé a accordé une prolongation de deux ans de la formation professionnelle initiale afin que la recourante puisse effectuer un master après avoir obtenu un bachelor en psychologie. Se fondant sur les conclusions de l'expertise de W.\_\_\_\_\_, il considère que la recourante a une capacité de travail entière depuis 2009 et peut donc suivre un master en psychologie selon le cursus normal dans une université de son choix en deux ans, ce que conteste la recourante.

**a) aa)** Sur le plan neurologique, l'examen pratiqué par l'experte Y.\_\_\_\_\_ de W.\_\_\_\_\_ s'est révélé tout à fait normal. Cette dernière a observé que tant la description des symptômes que les éléments cliniques rapportés au dossier étaient évocateurs d'un tableau douloureux d'origine fonctionnelle. Elle a rappelé que les examens neurologiques réalisés en 2006 et 2007 étaient eux aussi dans la norme et qu'une origine fonctionnelle avait été avancée à l'époque pour expliquer la parésie, les lombalgies et les douleurs des membres inférieurs dont se plaignait la recourante. L'experte a conclu à l'absence d'atteinte neurologique chez la recourante et a expliqué les raisons l'ayant conduit à ne pas retenir le diagnostic de neuropathie des petites fibres posé en 2013. A ce propos, elle a exposé que la description des douleurs, telle qu'elle figurait au dossier et réalisée lors de l'expertise, ne correspondait pas à des douleurs neuropathiques décrites dans les neuropathies à petites fibres, même dans leur rare forme variable. Par ailleurs, il n'y avait aucune constatation clinique objective ni de description de troubles

sensitifs, ni aucun élément de dysautonomie. L'experte a ensuite relevé que sur le plan paraclinique, ce diagnostic avait été évoqué sur la base d'une seule biopsie cutanée sur un site unique et dont le résultat, qui révélait une densité de fibres de 25 éléments/mm<sup>2</sup>, était parfaitement normal selon les tables en vigueur. Elle a conclu que sur le plan neurologique, la capacité de travail de la recourante avait toujours été entière, à l'exception d'une incapacité de travail du 16 juin au 18 juillet 2006 pour un trouble moteur fonctionnel sous forme de paraparésie (volet neurologique de l'expertise, p. 17 à 18).

**bb)** Sur le plan de la médecine interne, à l'examen clinique des épaules, l'expert F. \_\_\_\_\_ a noté une légère douleur à la palpation des deux régions acromiales, mais les mouvements d'abduction, adduction, antépulsion, rétropulsion, rotation externe et interne n'étaient absolument pas limités. La distance pouce-C7 par le haut était à 0 cm des deux côtés et la distance pouce-C7 par le bas était à 6 cm à gauche et à 8 cm à droite. La flexion/extension des coudes était complète et la prosupination était symétrique et complète. L'examen des poignets et des mains était également sans particularité avec une mobilité complète. Au niveau des membres inférieurs, la mobilité rotulienne était préservée, sans douleur à la palpation des interlignes articulaires internes ou externes, et les mouvements de flexion-extension étaient complets à 150°-0°-5°, avec une distance talon-fesse à 0 cm à droite et à 2 cm à gauche. Il n'y avait pas de douleurs à la palpation aux chevilles et aux pieds et les mouvements d'extension-flexion n'étaient absolument pas limités. L'examen du rachis révélait une importante scoliose lombaire sinistro-convexe et la présence d'une douleur paravertébrale dorsale et lombaire sans contracture. La distance menton-sternum était de 14 cm au repos et de 0 cm en flexion. Les mouvements d'extension, flexion, rotation droite et gauche, inclinaisons latérales droite et gauche n'étaient pas limités et la distance doigts-sol était à 0 cm, avec un Schober lombaire de 10 à 15 cm. S'agissant de la fatigue chronique annoncée par la recourante, aucun élément objectif de fatigue n'était mis en évidence au jour de l'expertise. Sur le plan de la médecine interne, aucun diagnostic incapacitant n'était mis en évidence lors de l'expertise (volet de médecine interne de

l'expertise, p. 18ss). L'expert F.\_\_\_\_\_ a mentionné que la recourante présentait une probable hypermobilité articulaire clinique, ajoutant qu'un syndrome d'hypermobilité était plutôt fréquent et pouvait parfois conduire à exclure d'autres affections beaucoup plus rares telles qu'un syndrome d'Ehlers Danlos (ci-après : SEDH) y compris le syndrome d'Ehlers Danlos hypermobile. Toutefois, il a expliqué de manière étayée qu'une analyse de l'anamnèse familiale et personnelle de la recourante et les investigations médicales réalisées précédemment n'étaient pas suggestives d'une maladie du tissu conjonctif (cf. p. 22 du volet de médecine interne de l'expertise). L'expert préconisait un bilan rhumatologique complet après l'accouchement de la recourante pour cette suspicion d'hypermobilité. Au vu d'une aphtose buccale et des phénomènes de Raynaud présentés par l'expertisée, il convenait par ailleurs de procéder à des bilans complémentaires pour exclure une maladie auto-immune ou une autre collagénose. Cela étant, ni la suspicion d'hypermobilité, ni la maladie de reflux ni les phénomènes de Raynaud n'étaient incapacitants et les limitations fonctionnelles suivantes pouvaient être retenues sur le plan de la médecine interne : éviter le travail en extérieur en période froide, le port de charges lourdes, les positions tête penchée en avant aussi bien en position assise que debout, pas de position assise prolongée ni de position debout prolongée.

**cc)** Sur le plan psychique, l'expert B.\_\_\_\_\_ a observé que le contact était normal et que l'attitude de la recourante était coopérante. L'activité psychomotrice était normale, de même que les fonctions cognitives et du langage. Il n'y avait pas de trouble du cours de la pensée, ni du contenu de la pensée. Il ressort en outre du rapport d'expertise que la recourante ne présentait pas de symptômes de la lignée dépressive, hypomanique ni maniaque, et qu'elle n'avait pas non plus de symptômes de la lignée anxieuse ou psychotique. L'expert n'a retenu aucun diagnostic psychiatrique. Il a écarté le diagnostic de syndrome douloureux chronique et exposé à cet égard que le syndrome douloureux chronique pourrait être lié à un problème somatique selon le médecin praticien et que si les douleurs chroniques assuraient une aide et une sollicitude accrue de la part de l'entourage de la recourante, il n'y avait pas de contexte

psychosocial évident pouvant expliquer ce trouble (p. 17ss du volet psychiatrique de l'expertise). L'expert psychiatre n'a retenu aucune limitation fonctionnelle d'ordre psychiatrique et a observé que la recourante avait des ressources. Il était constaté une aptitude à la communication, une capacité à respecter le cadre, une bonne collaboration, et les capacités d'adaptation, de flexibilité psychique et d'organisation étaient conservées. La capacité d'endurance de la recourante était également conservée, de même que sa capacité de prise de décision et de jugement. Il en allait de même de ses capacités relationnelles et de ses capacités d'autonomie dans les activités quotidiennes (volet psychiatrique de l'expertise, p. 19 et 20). Il ressort du complément d'expertise que l'état psychique de la recourante s'est amélioré depuis l'expertise psychiatrique de décembre 2008, vraisemblablement courant 2009, ce constat confirmant la bonne évolution déjà amorcée en 2008 et constatée par la Dre K.\_\_\_\_\_ lors de son expertise du 16 décembre 2008, qui recommandait de ce fait une réévaluation de la situation médicale de la recourante à six mois.

**b)** L'expertise de W.\_\_\_\_\_, qui constate une capacité de travail entière dans l'activité d'étudiante en psychologie et de future psychologue, remplit tous les réquisits pour se voir reconnaître une pleine valeur probante. En effet, dans le cadre de l'expertise, chacun des experts a procédé à un examen clinique détaillée de la recourante. Le rapport d'expertise contient une synthèse du dossier médical de la prénommée et une anamnèse complète. Les experts ont décrit le déroulement représentatif d'une journée type de la recourante, ont pris en compte les plaintes de l'intéressée, examiné ses ressources et ses limitations fonctionnelles, émis des constatations circonstanciées, ont déterminé la capacité de travail de la recourante à l'issue d'une évaluation consensuelle et ont motivé leurs conclusions.

Pour le surplus, aucun rapport médical au dossier ne vient jeter le doute sur les conclusions des experts, et encore moins pour la période concernée par la mesure de formation litigieuse. Si la recourante

soutient qu'elle présente une incapacité de travail de 50 %, elle n'apporte pas le moindre élément étayant ses dires.

Concernant son taux d'activité, elle a déclaré, dans le cadre de l'expertise, vouloir travailler à 50 % afin d'avoir le temps de s'occuper de ses quatre enfants (p. 17 du volet psychiatrique de l'expertise). On constate d'ailleurs dans sa description du déroulement de la journée qu'une bonne partie de son temps est consacré à ses enfants. Outre la préparation des repas qui sont partagés ensemble, elle promène avec ses enfants cadets, fait des jeux et des bricolages avec eux, et elle accompagne son fils aîné pour les trajets de l'arrêt de bus à la maison à la pause de midi et l'après-midi après l'école. La recourante, qui a un chien, un chat, des poules et des lapins, s'occupe par ailleurs de ses animaux (p. 16 du volet de médecine interne de l'expertise ; p. 15 du volet psychiatrique de l'expertise). Or la mesure de formation professionnelle octroyée par l'intimé n'est pas destinée à couvrir des souhaits personnels et familiaux des assurés, soit des besoins autres que médicaux.

**c)** Au vu de ce qui précède, il y a lieu de suivre les conclusions de l'expertise de W. \_\_\_\_\_ et de retenir qu'il n'y a pas de justifications médicales à réaliser des études universitaires à 50 % et que la recourante est en mesure de suivre son master en psychologie dans une université en deux ans, ce qui est exigible d'elle. Les cours à temps partiel auprès de A. \_\_\_\_\_ ne sont ainsi pas nécessaires et le coût supplémentaire occasionné par cette formation dans cette université prévoyant un cursus en trois ans est disproportionné dans la mesure où la recourante peut le suivre à plein temps en deux ans dans une autre université.

C'est donc à juste titre que l'intimé a refusé de prendre en charge la troisième année de cette formation qui n'est pas justifiée d'un point de vue médical.

**6. a)** En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision entreprise confirmée, sans qu'il y ait lieu de compléter l'instruction par une expertise médicale ; une telle mesure ne serait pas de

nature à modifier les considérations qui précèdent (par appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

**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. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la recourante, vu le sort de ses conclusions.

**c)** Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 4 avril 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de D.\_\_\_\_\_.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Olivier Ferraz (pour la recourante),
- 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).

La greffière :