

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 octobre 2024

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente

Mmes Pasche et Durussel, juges

Greffière : Mme Monod

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourante, représentée par Me Jeanne-Marie Monney,
avocate, à Lausanne,

et

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

Art. 16 LPGA ; art. 8, 28 et 28b LAI.

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1995, est titulaire d'un bachelor en science politique et en histoire, obtenu auprès de l'Université [...] au mois de juin 2018.

Atteinte d'une épilepsie diagnostiquée en 2015, elle a déposé une demande formelle de prestations de l'assurance-invalidité, le 16 août 2021, auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), à l'issue d'une procédure de détection précoce initiée en mars 2021.

L'OAI a recueilli des rapports auprès des médecins traitants de l'assurée, les Drs D._____, spécialiste en neurologie, C._____, spécialiste en neurologie, et E._____, médecin généraliste traitante.

La Dre C._____ a indiqué, le 28 septembre 2021, suivre l'assurée depuis novembre 2020, à la suite du Dr D._____. Sa patiente avait présenté une première crise d'épilepsie à l'âge de 21 ans, avec des impressions de déjà-vu et déjà-vécu depuis l'âge de 20 ans, ainsi que des hallucinations auditives. Une première crise d'épilepsie tonico-clonique généralisée était survenue en novembre 2019, la dernière en date remontant au 15 octobre 2020. La spécialiste retenait le diagnostic d'épilepsie depuis 2015, avec crises généralisées peu fréquentes, nécessitant une bithérapie, avec fort impact psychologique et effets secondaires médicamenteux (fatigue et troubles thymiques). Etaient également mentionnés les diagnostics de parasomnie non-REM et de tremblement essentiel familial, ainsi qu'un strabisme convergent et une amblyopie de l'œil droit. La capacité de travail ne pouvait pas atteindre 100 % en raison de la fatigue, de la fatigabilité, ainsi que de la nécessité de préserver une bonne hygiène de vie et de sommeil pour limiter les crises d'épilepsie. L'assurée n'était pas en mesure de travailler à horaires irréguliers, ni à plein temps, tandis qu'elle ne rencontrait aucune limitation physique ou sociale. La Dre C._____ a annexé les rapports de ses deux consultations, datés des 17 novembre 2020 et 12 mai 2021. Il en

ressortait notamment des difficultés rencontrées dans le travail, avec stress consécutif, qui empêchaient l'assurée de gérer son quotidien. Elle n'avait pas présenté de récurrence de crise généralisée, mais de possibles crises focales, éventuellement en lien avec une anxiété. Le traitement demeurait inchangé et les contrôles cliniques étaient prévus à des échéances de six mois.

Par rapport du 8 octobre 2021, la Dre E. _____ a fait état d'une épilepsie focale temporale gauche depuis 2015, avec généralisation depuis 2016, soulignant les effets secondaires de la médication (fatigabilité et concentration limitée). Elle avait prononcé plusieurs arrêts de travail de 100 % dans le courant de l'année 2020. Une incapacité de travail de 50 % se poursuivait dans toutes activités depuis le 1^{er} avril 2021, « officieusement depuis 2016 ». Était notamment joint un rapport d'une imagerie par résonance magnétique (IRM) cérébrale du 26 septembre 2017, lequel concluait à l'absence d'anomalie (en dehors de six petites lésions millimétriques de la substance blanche bifrontale, aspécifiques) et de lésion épileptogène.

Le 10 décembre 2021, le Dr D. _____ a relaté avoir suivi l'assurée entre septembre 2017 et septembre 2019, en raison d'une épilepsie « de contrôle difficile » depuis 2015 et d'un somnambulisme depuis l'enfance. Des rapports de ce praticien à la Dre E. _____, datés des 14 septembre 2017 et 30 septembre 2018, mentionnaient les diagnostics d'épilepsie focale, de localisation supposée fronto-temporale gauche (ralentissement et activité irritative paroxystique croissante au fil des électro-encéphalogrammes [EEG]), se manifestant par des impressions de type déjà-vu depuis 2015 et des crises secondairement généralisées fréquentes depuis mai 2016, de parasomnie non-REM persistante à l'âge adulte (somniaambulisme) et de tremblement essentiel familial.

Sollicité pour avis, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) a considéré, le 24 mars 2022, ne pas disposer d'éléments en faveur d'une atteinte à la santé durablement incapacitante.

Le Service de réinsertion professionnelle de l'OAI a souligné, le 25 mars 2022, que sur le plan professionnel, l'assurée avait exercé une activité de caissière à 40 % entre août 2020 et mai 2021 auprès de la société coopérative N._____, puis de conseil à des bénévoles à 50 % dès juin 2021 au sein du Comité K._____ dans le cadre d'un contrat de travail de durée déterminée. Elle avait débuté un master en fondement et hygiène de vie en 2020, interrompu pour raisons de santé. Depuis octobre 2021, elle déployait une activité bénévole d'animatrice sociale à 50 % dans le but d'ouvrir une épicerie solidaire sous l'égide d'une association dont elle était membre.

Par projet de décision du 30 mars 2022, l'OAI a informé l'assurée de son intention de prononcer un refus de mesures professionnelles et de rente, faute d'atteinte à la santé durablement incapacitante et invalidante.

L'assurée a contesté le projet précité, aux termes d'une correspondance du 15 mai 2022, concluant à l'octroi « d'une demi-rente d'invalidité ». Elle a exposé que son atteinte à la santé était irrémédiable et n'autorisait pas l'exercice d'une activité à plus de 50 %, en raison de la nécessité de respecter des mesures hygiéno-diététiques, de disposer de moments journaliers de récupération et d'éviter le stress, ainsi qu'au vu des effets secondaires de sa médication (fatigue, troubles de l'humeur et de la concentration). Etaient produits deux certificats médicaux, à savoir :

- un certificat établi le 10 mai 2022 par la Dre C._____, laquelle confirmait le diagnostic d'épilepsie avec crises focales temporales gauches depuis 2015 et crises secondairement généralisées tonico-cloniques depuis mai 2016, de cause non déterminée ; la dernière crise au réveil datait du 15 octobre 2020 ; la gestion de la maladie nécessitait, d'une part, la prise régulière de médicaments psychotropes (avec des effets secondaires principaux comme la fatigue, des troubles de l'humeur et de la

concentration) et, d'autre part, des mesures hygiéno-diététiques (avec un rythme de vie très régulé pour respecter le sommeil et les temps de récupération) ; la capacité de travail était de quatre à six heures par jour, soit de 50 % à 75 %, en respectant des horaires réguliers ;

- un certificat du 13 mai 2022 de la Dre E._____, rappelant la situation médicale de l'assurée et les efforts consentis par cette dernière pour surmonter les conséquences de sa maladie ; il était notamment fait mention d'une consultation en février 2020 pour un épuisement consécutif à deux activités exercées à 50 % (emploi et études), ce qui justifiait la décision de l'assurée d'abandonner une de ses deux activités pour des raisons de santé ; lors d'une consultation subséquente en avril 2021, l'assurée avait indiqué avoir interrompu ses études et travailler désormais à un petit pourcentage dans un supermarché, mais se trouvait à nouveau épuisée ; la Dre E._____ concluait que sa patiente avait tenté de se réadapter (emploi et études, puis uniquement études) sans réussir à faire face à la fatigue engendrée par son traitement ; elle soulignait enfin que même un seul oubli dans la prise du traitement mettait en péril la santé de l'assurée.

Sur recommandation du SMR du 23 juin 2022, l'OAI a diligenté une expertise bidisciplinaire des registres neurologique et psychiatrique, dont le mandat a été confié au G._____ (G._____ ; cf. communication de l'OAI du 1^{er} septembre 2022).

Les Drs H._____, spécialiste en neurologie, et F._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont communiqué leur rapport à l'OAI le 7 novembre 2022. Aux termes de leur évaluation consensuelle du cas, ils ont retenu le diagnostic incapacitant d'une épilepsie partielle avec généralisation secondaire. Au titre des diagnostics sans incidence sur la capacité de travail, étaient évoqués ceux de tremblement probablement

familial, de parasomnies non-REM et de trouble de l'adaptation avec réaction dépressive prolongée. La capacité de travail se montait à 75 % dans toutes activités au vu des restrictions neurologiques ; une baisse de rendement de 25 % s'expliquait par la survenue mensuelle de crises focales et par les effets secondaires du traitement. La bithérapie entraînait une certaine fatigue et quelques troubles de la concentration susceptibles de se répercuter sur le rendement dans des tâches nécessitant une attention soutenue, ce qui n'était pas le cas dans des tâches qualifiées de « simples ». Les limitations fonctionnelles avaient trait, sur le plan neurologique, à la fatigabilité accrue, à la concentration diminuée dans les tâches nécessitant une attention soutenue, aux travaux en hauteur ou sur des machines potentiellement dangereuses, à la conduite de véhicule à moteur, au maintien d'un rythme de vie régulier et au travail de nuit.

Le 22 novembre 2022, le SMR s'est rallié aux conclusions des experts du G._____.

Par rapport du 23 février 2023, le Service de réinsertion professionnelle de l'OAI a déterminé le préjudice économique de l'assurée. Il a mis en évidence un degré d'invalidité de 25 % en se fondant sur les salaires statistiques ressortant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), tant pour le revenu sans qu'avec invalidité. Il retenait que l'assurée était susceptible de mettre à profit sa capacité résiduelle de travail « dans les métiers en lien avec ses études universitaires », tels que l'enseignement et la recherche, les statistiques et études de marché, les études genre, l'administration publique, les médias, les ressources humaines, la coopération au développement, les institutions sociales et les services de santé. Des mesures professionnelles ne se justifiaient pas, en l'absence de possibilités de réduire le préjudice économique.

Par un projet de décision du 24 mars 2023, annulant et remplaçant celui du 30 mars 2022, l'OAI a signalé à l'assurée qu'il entendait nier le droit à des mesures professionnelles et à une rente d'invalidité, étant donné la capacité résiduelle de travail retenue par les

experts et le degré d'invalidité fixé à 25 %. Une aide au placement lui était en revanche octroyée par communication du même jour.

Par correspondance du 6 mai 2023, l'assurée s'est opposée au projet de décision du 24 mars 2023, concluant implicitement à l'octroi d'une rente d'invalidité de 50 %, compte tenu d'une capacité de travail restreinte à 50 %. Après avoir exposé les détails relatifs à son état de santé, elle a réitéré ses difficultés à gérer la fatigue et le stress, principaux déclencheurs de crises d'épilepsie, ainsi que les contraintes constituées par le besoin de maintenir un rythme de vie très régulier, avec de longues pauses (demi-journées et journées complètes de repos). Sur le plan professionnel, elle a rappelé les problèmes rencontrés au cours de son cursus universitaire, lesquels l'avaient contrainte à l'interruption de sa formation et à l'exercice d'une activité non qualifiée. Elle a mis en évidence les différentes activités non qualifiées réalisées au taux maximal de 50 %, un taux supérieur ne lui permettant plus de se conformer aux exigences de ses employeurs. Elle a enfin contesté être en mesure d'exercer des activités dans les secteurs de l'enseignement, des statistiques, des recherches, des études de marché, des ressources humaines ou des services de santé, faute de formation certifiée pour occuper de tels postes. Elle s'est prévalu de divers documents, joints à son écriture, à savoir :

- une attestation du 21 avril 2023 de la Dre E._____, laquelle réitérait que sa patiente avait tout tenté sur le plan universitaire et professionnel, mais qu'un taux d'activité de 50 % constituait le taux maximal envisageable pour éviter de nuire à sa santé ;
- un certificat du 3 mai 2023 de la Dre C._____, laquelle considérait qu'une capacité de travail de 50 % paraissait être « la plus adaptée » à la situation de l'assurée, pour lui permettre de récupérer et de limiter la survenance de crises épileptiques ;
- des attestations d'employeurs, soit L._____, J._____Sàrl et le Comité K._____, datées respectivement des 24, 30

avril et 1^{er} mai 2023, lesquelles confirmaient que l'assurée ne semblait pas en mesure d'assumer une activité à des taux supérieurs à 20 % ou 50 %.

Consulté pour avis, le SMR a conclu, le 25 mai 2023, à l'absence d'éléments nouveaux de nature à modifier sa précédente appréciation.

Par décision du même jour, l'OAI a prononcé un refus de mesures professionnelles et de rente d'invalidité, reprenant les termes de son projet de décision du 24 mars 2023.

B. B._____ a déféré la décision du 25 mai 2023 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par écriture de recours du 22 juin 2023, reprenant pour l'essentiel les arguments soulevés au stade de la procédure administrative. Elle a conclu à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, préalablement à la reconnaissance d'une capacité de travail limitée à 50 %, et à l'octroi d'un rente d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 50 %, « dès le 1^{er} février 2018 ».

L'assurée, désormais représentée par Me Jeanne-Marie Monney, a complété son recours et modifié ses conclusions dans un mémoire du 29 août 2023. En sus de contester la capacité résiduelle de travail estimée par les experts du G._____, elle a également contesté les revenus avec et sans invalidité déterminés par l'OAI pour procéder à la comparaison des revenus. A son avis, le revenu sans invalidité devait être fixé eu égard aux perspectives de gain dans le domaine d'activités auquel elle se serait destinée si elle avait été en mesure de poursuivre son master en fondements et pratique de la durabilité. Il convenait de se baser sur les salaires statistiques correspondant à l'activité de spécialiste de la protection de l'environnement. Quant au revenu d'invalidité, seule une activité simple sans exigence de qualification paraissait exigible. Il s'agissait de se fonder sur le montant total ressortant de l'ESS et de procéder à un abattement de 10 % en raison des contraintes liées à son état de santé (caractère imprévisible des crises et absences non

planifiables). Même compte tenu de la capacité résiduelle de travail déterminée par le G._____, son degré d'invalidité était supérieur à 60 %, ce qui justifiait la réforme de la décision querellée et l'allocation de « trois-quarts de rente d'invalidité dès le 1^{er} février 2022 ». Était produite une attestation de l'Université [...] du 14 octobre 2020, faisant état des semestres durant lesquels l'assurée avait été immatriculée au sein de la faculté des lettres et de la faculté des géosciences et de l'environnement entre 2015 et 2020. L'assurée a par ailleurs requis l'octroi de l'assistance judiciaire, vu la précarité de sa situation financière.

Par décision du 17 juillet 2023, la magistrate instructrice a mis l'assurée au bénéfice de l'assistance judiciaire, en l'exonérant de frais et d'avance de frais, ainsi qu'en désignant Me Monney comme avocate d'office à compter du 22 juin 2023.

L'OAI a répondu au recours le 25 septembre 2023 et conclu à son rejet, en se fondant sur le rapport d'expertise du G._____, les avis du SMR et l'analyse opérée par son Service de réinsertion professionnelle. Il précisait que la méthode d'évaluation de l'invalidité en pour-cent aurait pu être utilisée dans le cas particulier pour aboutir derechef à un taux d'invalidité de 25 %.

Les parties ont maintenu leurs conclusions respectives par réplique du 8 janvier 2024 et duplique du 8 février 2024.

Sur demande du tribunal, Me Monney a fourni la liste des opérations déployées dans la présente cause en date du 9 septembre 2024.

E n d r o i t :

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

b) En l'occurrence, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (cf. art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]). Il respecte par ailleurs les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

2. En l'espèce, le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement à une rente d'invalidité.

3. a) Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706).

b) 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 postérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022.

c) En l'espèce, la recourante a déposé sa demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'intimé en date du 16 août 2021, du fait d'une incapacité de travail de longue durée, attestée dès avril 2021. Dès lors que l'issue du délai de carence d'une année, déterminant l'ouverture du droit éventuel à une rente, peut être fixée en avril 2022, il y a lieu d'appliquer le nouveau droit à la présente cause.

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) 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). Une rente au sens de l'al. 1 n'est pas octroyée tant que toutes les

possibilités de réadaptation au sens de l'art. 8 al. 1^{bis} et 1^{ter} n'ont pas été épuisées (art. 28 al. 1^{bis} LAI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022).

L'art. 28b LAI (en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022) dispose que la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière (al. 1), un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 % donnant droit à une quotité de rente correspondant au taux d'invalidité (al. 2), un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 % donnant droit à une rente entière (al. 3), tandis qu'un taux d'invalidité compris entre 40 et 49 % donne droit à une rente échelonnée entre 25 % et 47,5 % (al. 4 ; chaque point d'invalidité supplémentaire augmentant la quotité de la rente de 2,5 %).

d) En vertu de l'art. 29 al. 1 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations. La rente est versée dès le début de mois au cours duquel le droit prend naissance (al. 3).

5. 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) Selon l'art. 61 let. c LPGA, 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).

c) En cas de divergence d'opinion entre experts et médecins traitants, il n'est pas, de manière générale, nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels (ATF 125 V 351 consid. 3a) qui permettent de leur reconnaître pleine valeur probante. A cet égard, il convient de rappeler qu'au vu de la divergence consacrée par la jurisprudence entre un mandat thérapeutique et un mandat d'expertise (ATF 124 I 170 consid. 4 ; TF I 514/06 du 25 mai 2007 consid. 2.2.1, *in* : SVR 2008 IV n° 15 p. 43), on ne saurait remettre en cause une expertise ordonnée par l'administration ou le juge et procéder à de nouvelles investigations du seul fait qu'un ou plusieurs médecins traitants ont une opinion contradictoire. Il n'en va différemment que si des médecins font état d'éléments objectivement vérifiables ayant été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui sont suffisamment pertinents pour remettre en cause les conclusions de l'expert (TF 9C_158/2013 du 17 septembre 2013 consid. 2.2).

6. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance

prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

b) Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 124 V 90 consid. 4b et 122 V 157 consid. 1d).

7. a) Sur le plan médical, on peut en l'occurrence constater que le rapport d'expertise du G._____ est exhaustif et que les experts se sont déterminés en toute connaissance de cause sur l'état de santé global de la recourante. Les experts ont pris en compte l'évolution de sa situation, les plaintes et restrictions alléguées, et ont justifié leurs points de vue respectifs, en fonction des constats cliniques objectifs ressortant à leurs sphères de compétence. Leurs conclusions sont au demeurant dûment motivées et pour l'essentiel en accord avec les observations rapportées par les médecins traitantes, singulièrement par la Dre C._____, de sorte qu'on ne voit aucune raison objective de s'en écarter.

b) En particulier, les observations du registre neurologique, investigué par le Dr H._____, apparaissent globalement superposables à celles rapportées par la Dre C._____. L'expert a en effet communiqué son appréciation du cas en ces termes (cf. rapport d'expertise du G._____ du 7 novembre 2022 expertise neurologique, p. 15 ss) :

« [...] En ce qui concerne le tremblement, il est fin et rapide et contre-indique les travaux requérant une gestuelle précise et fine (décolletage, horlogerie...).

Les parasomnies sont rares, consistent en des somniloquies, sans impact sur la CT [réd : capacité de travail].

Initialement, l'épilepsie se manifeste par des symptômes sous forme d'impression de « déjà-vu, déjà-vécu » qui n'inquiètent pas

l'expertisée. Ça n'est qu'en 2016, après une crise généralisée tonico-clonique, que le diagnostic d'épilepsie est posé et que l'on instaure un traitement de Keppra. Les crises se poursuivent, aussi bien focales que généralisées, raison pour laquelle on opte pour une bithérapie et introduit Vimpat.

La fréquence des crises diminue mais [elles] ne disparaissent pas. L'expertisée fait état de crises focales qui reviennent pratiquement tous les mois « par grappes », durant une semaine alors que les crises généralisées se manifestent une fois par an, en 2020, semble-t-il lors d'un oubli médicamenteux et, en novembre 2021, dans un contexte de stress.

Au final l'épilepsie n'est pas totalement contenue puisque les crises focales persistent, ce qui justifierait un ajustement thérapeutique. Cela dit, en elles-mêmes, les crises focales entraînent des limitations mais ne sont pas incompatibles avec une activité professionnelle. Dans le cas présent, les généralisations sont suffisamment rares (une par an, depuis 2020) et sont aussi compatibles avec une activité qui respecte les limitations. Ces dernières reposent sur l'évitement de travaux en hauteur (échafaudages, échelles) ou sur des machines potentiellement dangereuses en cas de survenue d'une crise, maintien d'un rythme de vie « réglé », notamment les heures de sommeil, évitement du travail de nuit.

Les effets secondaires du traitement consistent en des troubles cognitifs portant sur la mémoire, la concentration, une fatigue, autant d'éléments qui n'ont cependant pas empêché l'expertisée de mener à bien des études universitaires. On notera, au passage que dans les RM [réd. : rapports médicaux] du neurologue, en 2017 et 2018, celui-ci indique : « elle n'a pas remarqué d'effets indésirables en lien [avec les] traitements antiépileptiques à l'exception d'une légère majoration d'un tremblement de type essentiel » (RM du 14.09.2017) ; « la patiente note comme seul effet potentiellement secondaire au médicament une augmentation de l'appétit sans modification pondérale » (RM du 30.09.2019).

Néanmoins, la fatigue et les troubles de la concentration induits par la bithérapie anticomitiale ainsi que la survenue mensuelle de crises partielles complexes « en grappes » engendrant une fatigue postcritique de plusieurs jours, entraînent une certaine baisse de rendement que l'on peut estimer à 25 %. [...] »

Le Dr H. _____ a en définitive estimé que la recourante était en mesure d'exercer une activité adaptée à son état de santé, sur un plein temps, sous réserve de la baisse de rendement de 25 %, consécutive aux effets du traitement anticomitial et à la survenue mensuelle de crises partielles complexes. La capacité de travail de la recourante n'avait été restreinte à 50 % que durant la période s'étendant de mai 2016 (première généralisation secondaire) à février 2017 (instauration de la bithérapie), en raison des généralisations secondaires fréquentes (cf. ibidem, p. 16). Quoi que soutienne la recourante, on ne saurait retenir que le Dr H. _____ aurait fait fi des difficultés consécutives au traitement instauré ou minimisé ses limitations fonctionnelles. On observe que son

appréciation converge avec celle de la Dre C._____ selon les termes de son certificat du 10 mai 2022 à l'attention de l'intimé. Cette spécialiste relevait également les effets secondaires du traitement et les contraintes d'un rythme de vie « très régulé ». Elle estimait que la recourante ne pouvait pas exercer une activité lucrative à 100 %, mais concluait néanmoins à l'exigibilité de l'exercice d'une activité lucrative à horaires réguliers à un taux estimé entre 50 % et 75 %. La Dre C._____ a certes indiqué, le 3 mai 2023, qu'une capacité de travail restreinte à 50 % paraissait « la plus adaptée à [la] situation » de sa patiente, sans toutefois que cette appréciation ne soit justifiée par de nouveaux éléments médicaux en faveur d'une péjoration du tableau clinique. Il apparaît bien plutôt que cette estimation, formulée au stade de la procédure d'audition, postérieurement à l'expertise du G._____, tende à aller dans le sens le plus favorable possible pour l'aménagement du quotidien de la recourante. Faute d'éléments cliniques nouveaux avérés, susceptibles de faire douter de l'exhaustivité ou de l'objectivité de l'analyse conduite par le Dr H._____, il convient de s'en tenir à l'évaluation de ce dernier sur le plan neurologique.

c) Le volet psychiatrique de l'expertise du G._____, analysé par le Dr F._____, ne justifie pas de commentaires spécifiques, en l'absence de tout suivi spécialisé de la recourante, ainsi d'ailleurs que de traitement anxiolytique ou antidépresseur. Il s'agit par conséquent de conclure à l'absence d'affection incapacitante du registre psychiatrique, ainsi que l'a retenu le Dr F._____ comme suit (cf. rapport d'expertise du F._____ du 7 novembre 2022, expertise psychiatrique, p. 22) :

« [...] Nous ne trouvons pas de véritable épisode dépressif car il n'existe pas d'idées suicidaires, de ralentissement psychomoteur, de perte d'intérêt. En revanche, il existe une hypersensibilité lorsque l'expertisée évoque son épilepsie, ce qui traduit des difficultés d'adaptation, des difficultés à accepter sa maladie. Ces difficultés existent depuis janvier 2020, date anamnétique retenue par l'expertisée d'apparition d'une humeur triste. Elle évoque depuis de nombreuses années l'apparition de tristesse d'humeur pendant les périodes d'hiver, que nous ne qualifions pas néanmoins de véritables dépressions saisonnières, car l'intensité des symptômes n'est pas suffisante pour caractériser une telle atteinte. Ainsi, nous ne retenons pas de trouble dépressif récurrent. Il n'y a pas

d'antécédents de phase maniaque ou hypomaniaque, et nous éliminons un trouble affectif bipolaire.

Nous ne retenons pas d'anxiété généralisée car elle ne présente pas d'anxiété constante, flottante, même si l'expertisée a des difficultés à se projeter dans le futur, et qu'elle reconnaît une certaine rumination anxieuse quant à son avenir. Nous ne retenons pas d'agoraphobie car elle peut sortir seule de chez elle. Il n'y a pas d'attaque de panique et nous éliminons un trouble panique.

Nous ne retenons pas de troubles somatoformes. Les douleurs physiques sont faibles, non mises en avant dans le tableau clinique. Il n'y a pas de recherche de sollicitation accrue de la part de l'entourage.

Nous ne retenons pas de pathologie addictive. L'anamnèse et l'examen clinique sont en concordance avec les résultats d'examens biologiques.

Nous ne retenons pas de trouble de personnalité. Il n'y a pas de perfectionnisme qui entrave l'achèvement des tâches, de rigidité de fonctionnement, et nous éliminons un trouble de personnalité anankastique. Elle ne présente pas de crainte excessive de la critique, d'évitement régulier, et nous éliminons un trouble de personnalité évitante. Il n'y a pas d'antécédents de traumatisme dans le passé, et les relations sentimentales et amicales sont plutôt stables. Ainsi, nous éliminons un trouble de personnalité émotionnellement labile. Elle ne présente pas de méfiance excessive, de tendance procédurière, de tendance interprétative, et nous éliminons un trouble de personnalité paranoïaque.

[...] L'expertisée ne présente pas de troubles cognitifs majeurs, de fatigue et de fatigabilité d'allure psychiatrique importantes.

[...]

Un suivi psychothérapeutique pourrait être intéressant pour lui permettre d'accepter sa pathologie. Il n'y a pas lieu d'introduire un traitement antidépresseur actuellement. Néanmoins, l'expertisée ne semble pas attachée à l'idée d'être suivie. »

d) On ajoutera que le G. _____ s'est conformé aux exigences de sa mission en réalisant un consilium destiné à prendre en considération l'ensemble des circonstances médicales du cas concret avant de conclure à une capacité de travail de 75 % en raison des restrictions neurologiques. Cette appréciation n'étant sérieusement contredite par aucun avis spécialisé suffisamment documenté au dossier, il y a donc lieu de s'y rallier. On peut dès lors rejeter la conclusion de la recourante tendant à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, par appréciation anticipée des preuves. On ne voit pas en effet qu'une telle mesure apporterait un éclairage nouveau ou différent du cas particulier.

e) On précisera enfin que les attestations d'employeur, produites par la recourante au stade de la procédure d'audition et destinées à démontrer une capacité de travail partielle ne lui sont d'aucun

secours, étant donné la prépondérance accordée à cet égard aux données médicales (cf. par analogie, sur les constats ressortant de l'observation professionnelle : TF 9C_323/2018 du 20 août 2018 consid. 4.2 et les références).

8. a) En vertu de l'art. 28a al. 1 LAI, l'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Selon cette disposition, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré. La comparaison des revenus s'effectue, en règle générale, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité. Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (ATF 128 V 29 consid. 1).

b) En vertu de l'art. 26 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022, le revenu sans invalidité (art. 16 LPGA) est déterminé en fonction du dernier revenu de l'activité lucrative effectivement réalisé avant la survenance de l'invalidité. Si le revenu réalisé au cours des dernières années précédant la survenance de l'invalidité a subi de fortes variations, il convient de se baser sur un revenu moyen équitable (al. 1). Si le revenu effectivement réalisé ne peut pas être déterminé ou ne peut pas l'être avec suffisamment de précision, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 (à savoir l'ESS) pour une personne ayant la même formation et une situation professionnelle correspondante (al. 4). Si l'invalidité survient après que l'assuré avait prévu ou commencé une formation professionnelle, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 que l'assuré aurait atteint une fois sa formation achevée (al. 5). Si l'assuré ne peut commencer ou achever une formation

professionnelle en raison de son invalidité, le revenu sans invalidité est déterminé sur la base des valeurs statistiques définies à l'art. 25, al. 3. En dérogation à l'art. 25, al. 3, seules des valeurs indépendantes du sexe seront utilisées (al. 6).

c) Selon l'art. 26^{bis} RAI, dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022, si l'assuré réalise un revenu après la survenance de l'invalidité, le revenu avec invalidité (art. 16 LPGA) correspond à ce revenu, à condition que l'assuré exploite autant que possible sa capacité fonctionnelle résiduelle en exerçant une activité qui peut raisonnablement être exigée de lui (al. 1). Si l'assuré ne réalise pas de revenu déterminant, le revenu avec invalidité est déterminé en fonction des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 (à savoir l'ESS). Pour les assurés visés à l'art. 26 al. 6, des valeurs indépendantes du sexe sont utilisées, en dérogation à l'art. 25 al. 3.

d) Lorsque les tables de l'ESS sont appliquées, il convient de se fonder, en règle générale, sur les salaires mensuels indiqués dans la table TA1_skill_level, à la ligne « total secteur privé » ; on se réfère alors à la statistique des salaires bruts standardisés, en se fondant toujours sur la valeur médiane ou centrale. Lorsque cela apparaît indiqué dans un cas concret, il y a lieu parfois de se référer aux salaires mensuels de secteurs particuliers (secteur 2 [production] ou 3 [services]), voire à des branches particulières. En outre, lorsque les circonstances du cas concret le justifient, on peut s'écarter de la table TA1 pour se référer à la table T17 (salaire mensuel brut [valeur centrale] selon le domaine d'activité dans les secteurs privé et public ensemble ; TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2.2 ; 8C_66/2020 du 14 avril 2020 consid. 4.2.2 et les références citées).

e) Selon la jurisprudence, il est possible de fixer la perte de gain d'un assuré dans la sphère lucrative directement sur la base de son incapacité de travail en faisant une comparaison en pour-cent. Cette méthode constitue une variante admissible de la comparaison des revenus basée sur les données statistiques : le revenu hypothétique réalisable sans

invalidité équivaut alors à 100 %, tandis que le revenu d'invalidé est estimé à un pourcentage plus bas, la différence en pour-cent entre les deux valeurs exprimant le taux d'invalidité. L'application de cette méthode se justifie lorsque le salaire sans invalidité et celui avec invalidité sont fixés sur la base des mêmes données statistiques, lorsque les salaires avant et/ou après invalidité ne peuvent pas être déterminés, lorsque l'activité exercée précédemment est encore possible ou encore lorsque cette activité offre les meilleures possibilités de réintégration professionnelle (TF 9C_237/2016 du 24 août 2016 consid. 2.2 et références citées).

9. a) En l'espèce, on peut, à l'instar de la recourante, considérer que la comparaison des revenus opérée par l'intimé le 23 février 2023 ne correspond pas à sa situation effective.

b) S'agissant du revenu sans invalidité, on observe que l'intimé s'est fondé sur les données statistiques ressortant à l'ESS, TA1_tirage_skill_level, secteur 3, lignes 86-88 correspondant aux activités du domaine de la santé humaine et de l'action sociale, pour fixer un revenu déterminant de 73'948 fr. réalisable par une femme, avec un niveau de compétence 3. Cela étant, on ne saurait considérer que la recourante se destinait à une telle activité. On retient en revanche que la recourante est dotée d'un bachelors en science politique et en histoire. Il est par ailleurs établi et non contesté qu'elle envisageait de suivre le cursus du master en fondements et pratiques de la durabilité, dispensé au sein de la faculté des géosciences et de l'environnement de l'Université [...] (cf. attestation du 14 octobre 2020, produite auprès de la Cour de céans). Ainsi que le soutient la recourante, une telle formation prépare à des activités spécialisées dans le cadre de la protection de l'environnement au sein notamment de bureaux de consulting, d'administrations, de mouvements associatifs ou d'institutions de recherche (cf. www.orientation.ch). Ce domaine d'activités ne correspond manifestement pas au secteur de la santé humaine et de l'action sociale, tel que prévu par la ligne 86-88 du TA1_tirage_skill_level de l'ESS. L'activité que projetait la recourante semble bien plutôt appartenir aux

lignes 69 à 75 du TA1_tirage_skill_level, voire, comme elle le revendique, à la ligne 21 du T17 de l'ESS. Il n'est toutefois pas possible de se prononcer précisément à cet égard en l'état de ce dossier, dans la mesure où il appartient à l'intimé, respectivement à son Service de réinsertion professionnelle, de déterminer précisément à quel type d'activités dans le secteur de la protection de l'environnement se destinait la recourante, puis quel tableau de l'ESS utiliser et quel niveau de compétence retenir. Il incombe donc à l'intimé d'instruire plus avant ces questions, en s'entretenant avec la recourante et en se documentant si besoin auprès de l'Université [...].

c) Il n'est pas davantage possible de fixer le revenu d'invalidité déterminant en l'état. L'intimé s'est une nouvelle fois basé sur les données ressortant de l'ESS TA1_tirage_skill_level, secteur 3, lignes 86-88 correspondant aux activités du domaine de la santé humaine et de l'action sociale, sans toutefois véritablement s'interroger sur l'adéquation de ce domaine d'activités avec le cursus choisi par la recourante. Cette appréciation ne saurait donc être suivie, alors qu'on peut douter, avec la recourante, que cette dernière dispose effectivement en l'état des compétences nécessaires pour exercer l'une ou l'autre des activités énoncées à titre exemplatif par l'intimé. On ne peut, cela étant, pas se rallier à l'argumentation de la recourante, qui souhaiterait que l'on se fonde sur les données correspondant au montant total de l'ESS TA1_tirage_skill_level pour fixer le revenu d'invalidité. Ce procédé ne permet en effet pas de tenir compte de ses capacités concrètes, étant rappelé qu'elle est dotée d'un bachelors en science politique et histoire et qu'elle a démontré, après la survenance de l'atteinte à la santé, être capable d'acquérir et de mettre à profit de nombreuses compétences, notamment dans le milieu associatif (conseil, gestion de projets). Faute de compléments sur cette question, il n'est pas possible de définir avec objectivité et précision le secteur d'activités en adéquation avec l'état de santé et les capacités de la recourante dans lequel celle-ci serait en mesure de faire valoir au mieux sa capacité résiduelle de travail.

d) En définitive, force est de constater que l'évaluation du taux d'invalidité présenté par la recourante s'avère prématurée en l'état de ce dossier. Ce constat s'impose d'autant plus compte tenu de ce qui suit.

10. a) En vertu de l'art. 8 LAI, 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 leur travaux habituels (al. 1 let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (al. 1 let. b). Le droit aux mesures de réadaptation n'est pas lié à l'exercice d'une activité lucrative préalable. La détermination des mesures tient notamment compte de l'âge de l'assuré (al. 1^{bis} [dans sa teneur en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022] let. a), de son niveau de développement (al. 1^{bis} let. b), de ses aptitudes (al. 1^{bis} let. c) et de la durée probable de la vie active (al. 1^{bis} let. d). Les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens de l'art. 8 al. 3 let. b LAI, à savoir l'orientation professionnelle (art. 15 LAI), la formation professionnelle initiale (art. 16 LAI), le reclassement (art. 17 LAI), l'aide au placement (art. 18 LAI) et le placement à l'essai (art. 18a LAI).

b) Selon la jurisprudence, le droit à une mesure de réadaptation déterminée de l'assurance-invalidité présuppose qu'elle soit appropriée au but de réadaptation poursuivi par l'assurance-invalidité et cela tant objectivement en ce qui concerne la mesure, que subjectivement en rapport avec la personne de l'assuré (TF 9C_386/2009 du 1^{er} février 2010 consid. 2.4). En effet, une mesure de réadaptation ne peut être efficace que si la personne à laquelle elle est destinée est susceptible, partiellement au moins, d'être réadaptée. Partant, si l'aptitude subjective de réadaptation de l'assuré fait défaut, l'administration peut refuser de mettre en œuvre une mesure ou y mettre fin (TF I 552/06 du 13 juin 2007 consid. 3.2 et TFA I 370/98 du 26 août 1999 consid. 2 publié *in* : VSI 2002 p. 111).

c) Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, dès lors qu'elles présupposent un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules entrent en ligne de compte, en vue de l'acquisition d'une formation professionnelle, celles qui peuvent s'articuler sur ce minimum de connaissance. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret. La personne qui peut prétendre à des mesures professionnelles en raison de son invalidité a droit à la formation complète qui est nécessaire dans son cas, si sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être sauvegardée ou améliorée de manière notable (ATF 139 V 399 consid. 5.5 ; 124 V 108 consid. 2a).

d) 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).

11. a) En l'espèce, en se basant sur l'expertise et sur les rapports du SMR (notamment celui du 24 mars 2022), l'intimé a retenu que la recourante n'avait pas droit à des mesures professionnelles, car sa capacité de travail pouvait être mise en valeur dans une activité professionnelle correspondant à son niveau de formation.

b) Dans ce registre, les experts ont estimé que les effets secondaires du traitement, qui consistaient en des troubles cognitifs portant sur la mémoire, la concentration, ainsi qu'une fatigue, n'avaient pas empêché la recourante de mener à bien ses études universitaires. Les experts se sont notamment fondés sur le rapport du SMR du 24 mars 2022, lequel a estimé que les crises d'épilepsie n'avaient pas empêché la recourante de se former au niveau universitaire, à un taux de 50 %. Ce taux devait être qualifié de choix personnel, dans la mesure où le taux

d'activité restant était affecté à une activité lucrative au sein de l'Université [...]. Le rapport précité concluait que la recourante avait interrompu un master universitaire, car elle considérait que ce n'était pas sa branche idéale, souhaitant travailler dans un projet d'épicerie-café, en sus d'exercer une activité de caissière. Les difficultés dans son activité de caissière étaient consécutives au stress (ne laissant pas une place suffisante aux loisirs) et à des rapports tendus avec sa hiérarchie. Or, ces constats ne sont pas corrects. Tant les médecins consultés par la recourante que les experts eux-mêmes (cf. rapport d'expertise du G. _____ du 7 novembre 2022, résumé médico-asséculo-logique, p. 4) s'accordent à retenir que la recourante a commencé un master en fondement et hygiène de vie qu'elle a dû interrompre pour des raisons de santé. Il en va de même de son activité de caissière auprès de la société N. _____. Ces éléments sont corroborés par ceux ressortant de l'anamnèse socioprofessionnelle. En effet, constatant que son activité d'assistante à l'Université [...], en plus de ses études, constituait une charge trop lourde en raison de son état de santé, la recourante a arrêté ses études et poursuivi uniquement son activité d'assistantat jusqu'en 2020. Au mois d'août 2020, elle a dû finalement quitter son activité d'assistante pour travailler comme caissière à 40 % auprès de la N. _____ jusqu'en septembre 2021. Sans travail depuis lors, elle a fonctionné comme bénévole à 40-50 % dans le cadre de la mise en place d'une épicerie solidaire. Il s'ensuit que la recourante n'a pas choisi d'arrêter ses études pour des raisons de pure convenance, voire parce que cette voie ne lui convenait plus, comme le soutient le SMR, mais bien pour des raisons de santé.

On ajoutera que lorsque les experts concluent que la fatigue et les troubles de la concentration induits par la bithérapie anticomitiale, ainsi que la survenue mensuelle de crises partielles complexes « en grappes », engendrent une fatigue postcritique de plusieurs jours, avec une baisse de rendement estimée à 25 % dans l'activité exercée jusqu'ici, ils se positionnent vraisemblablement au regard des activités de caissière, serveuse, voire de bénévole, lesquelles correspondent aux limitations énumérées (évitement des travaux en hauteur, sur des échafaudages ou

des échelles, ou encore sur des machines potentiellement dangereuses en cas de survenue d'une crise, maintien d'un rythme de vie « réglé », notamment des heures de sommeil, évitement du travail de nuit).

En conclusion, quand bien même les experts ont retenu que la recourante avait pu mener à bien ses études (ce qui est sujet à caution comme démontré plus haut), on ne peut conclure, en l'état, que la capacité de travail de la recourante peut être mise en valeur dans une activité professionnelle correspondant à son niveau de formation. On rappellera que les experts ont constaté que, lors de ses études, les crises entraînaient un absentéisme qui pouvait être compensé durant les périodes sans crise. Cela ne signifie toutefois pas encore que tel serait le cas dans une activité professionnelle correspondant à son niveau de formation.

c) Quoi qu'en dise l'intimé, on ne saurait par conséquent nier d'emblée le droit de la recourante à des mesures professionnelles. Cette dernière était âgée de 28 ans à la date de la décision litigieuse et a affiché des ressources et des capacités non négligeables pour réaliser diverses activités dans le cadre associatif. Compte tenu de la capacité de travail résiduelle substantielle dont la recourante dispose dans une activité adaptée à son état de santé, il s'agit de procéder - à tout le moins - à une mesure d'orientation professionnelle afin de circonscrire un domaine précis d'activités qui lui serait accessible, au vu de la formation et des compétences dont elle dispose d'ores et déjà. Un tel complément permettra également de déterminer si des mesures de formation supplémentaire pourraient fournir à la recourante les moyens d'optimiser la probabilité de trouver un emploi adapté à son profil et à ses capacités, ainsi que compatible avec son état de santé. Cas échéant, il appartiendra à l'intimé d'examiner et de mettre en œuvre les mesures de réadaptation entrant en ligne de compte in casu. On ajoutera qu'il apparaît utile de procéder préalablement à une mesure d'observation professionnelle destinée à vérifier concrètement la baisse de rendement de 25 %, retenue d'un point de vue médico-théorique par les experts du G._____.

d) On peut certes constater que la recourante a refusé de donner suite à la mesure d'aide au placement envisagée par l'intimé le 24 mars 2023. Ce refus ne saurait toutefois préjuger d'un échec de futures mesures professionnelles. Au demeurant, on soulignera qu'il appartiendra à l'intimé, si besoin, de faire usage de la procédure de sommation prévue par l'art. 21 al. 4 LPGA et d'attirer l'attention de la recourante sur les conséquences d'un éventuel refus de collaborer.

12. En définitive, la cause doit être renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction, ainsi que pour examen et mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel, préalablement à la détermination du degré d'invalidité présenté par la recourante. Ce n'est en effet qu'à l'issue de ces compléments qu'il sera possible de procéder à une comparaison des revenus conforme aux exigences de l'art. 16 LPGA.

13. a) Sur le vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision de l'intimé du 25 mai 2023 annulée, la cause lui étant renvoyée 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^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, vu l'issue du litige.

c) La recourante obtient partiellement gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Etant donné l'importance et la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité de dépens à 2'500 fr., débours et TVA compris, et de la porter à la charge de l'intimé (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]).

d) S'agissant du montant de l'indemnité due au conseil d'office, elle doit être fixée eu égard aux opérations nécessaires pour la conduite du procès, et en considération de l'importance de la cause, de

ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office (art. 2 al. 1 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). En l'espèce, selon la liste des opérations communiquée le 9 septembre 2024, Me Monney a chiffré à 20,65 heures (soit 20 heures et 39 minutes) le temps consacré au dossier de la recourante.

aa) S'il convient d'en tenir compte pour fixer l'indemnité, cette liste ne peut toutefois être intégralement suivie. En effet, le temps consacré à plusieurs opérations figurant dans ladite liste apparaît excessif, ce qui justifie de les retrancher. Il s'agit des opérations concernant la prise de connaissance de courriers (pour 1 heure et 39 minutes), ainsi que 3 heures consacrées à des échanges de courriels et des entretiens téléphoniques. En définitive, les heures réalisées doivent être ramenées à un total de 16 heures au maximum, dont 4 heures déployées en 2024.

bb) Compte tenu du tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1, let. a et b, RAJ), auxquels s'ajoutent des débours à concurrence de 108 fr. et la TVA au taux de 7,7% à hauteur de 174 fr. 65, il y a lieu de prendre en considération un total de 2'442 fr. 65 pour 12 heures d'activités assumées durant l'année 2023.

cc) S'agissant de l'année 2024, il convient de tenir compte de 4 heures d'activité au tarif horaire de 180 fr. et d'y ajouter les débours par 36 fr., ainsi que la TVA au taux de 8,1 %, soit 61 fr. 25, pour aboutir au total de 817 fr. 25.

dd) C'est en définitive la somme de 3'259 fr. 90 (2'442 fr. 65 + 817 fr. 25) qui doit être retenue au titre de l'assistance judiciaire nécessaire dans la présente affaire. Cette rémunération n'est que partiellement couverte par les dépens devant être acquittés par l'intimé, de sorte que le solde à hauteur de 759 fr. 90 est provisoirement supporté par le canton, dont la subrogation demeure réservée (cf. art. 122 al. 2 in fine CPC applicable sur renvoi).

e) La recourante est rendue attentive au fait qu'elle demeure tenue de rembourser la somme de 759 fr. 90, dès qu'elle sera en mesure de le faire en vertu de l'art. 123 al. 1 CPC. Il incombera à la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; cf. art. 5 RAJ) de fixer les modalités de ce remboursement.

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

- I. Le recours est partiellement admis au sens des considérants.
- II. La décision rendue le 25 mai 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six 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 une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.
- V. L'indemnité d'office de Me Jeanne-Marie Monney, conseil de la recourante, est arrêtée à 3'259 fr. 90 (trois mille deux cent cinquante-neuf francs et nonante centimes), débours et TVA compris.
- VI. Le montant de 759 fr. 90 (sept cent cinquante-neuf francs et nonante centimes), non couvert par les dépens alloués, est provisoirement supporté par le canton, la subrogation de l'État de Vaud demeurant réservée.
- VII. La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement du solde de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'État.

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 :

- Me Jeanne-Marie Monney, 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 :