

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 novembre 2013

Présidence de Mme DESSAUX
Juges : Mme Roethenbacher et M. Neu
Greffier : Mme Matile

* * * * *

Cause pendante entre :

B. _____, à Chevilly, recourante, représentée par Me Jean-Marie Agier, avocat auprès du Service juridique de la Fédération suisse pour l'intégration des handicapés, à Lausanne,

et

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

Art. 6, 7, 8 et 16 LPGA; 28 LAI

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après: l'assurée ou la recourante), née en 1989, souffre d'une encéphalopathie prénatale caractérisée par un retard psychomoteur, d'une microcéphalie et d'une épilepsie partielle pharmaco-résistante dans le cadre d'une pachygyrie. La malformation cérébrale congénitale entraîne des troubles cognitifs tels que difficultés de concentration et d'attention. Sur le plan ophtalmologique, elle présente un strabisme divergent de l'oeil droit, une myopie et un astigmatisme myopique bilatéral ainsi qu'un kératocône frustré de l'oeil gauche. Toute activité nécessitant une vision binoculaire constitue une restriction.

L'assurée a une formation d'employée familiale, branche dans laquelle elle a obtenu un certificat de fin d'apprentissage le 30 juin 2007.

Elle a déposé une demande de prestations auprès de l'assurance-invalidité (AI) le 14 mai 2009.

Dans un avis médical du 24 juillet 2009, le Service médical régional de l'AI (ci-après: SMR) rappelle que l'assurée souffre d'une malformation cérébrale congénitale, entraînant des troubles cognitifs (difficultés de concentration, difficultés d'attention). Il a estimé nécessaire la mise en œuvre d'un bilan neuropsychologique pour déterminer si une formation professionnelle élémentaire était possible dans le cas particulier (si oui, à quel taux?) ou s'il fallait au contraire prévoir des activités en atelier protégé.

L'expertise a été confiée au Prof. L._____, chef du Service de neuropsychologie et de neuroréhabilitation du Centre hospitalier S._____. Dans son rapport du 11 novembre 2009, l'expert relève que l'examen neuropsychologique a mis en évidence des signes discrets de fléchissement exécutifs associés à un ralentissement et à un léger défaut attentionnel dans le cadre d'un examen se situant par ailleurs dans les

limites des normes chez une patiente établissant un contact satisfaisant et ne présentant pas de signe évoquant des troubles de l'humeur.

En réponse aux diverses questions posées par l'OAI, le Prof L._____, associée à U._____, psychologue, s'est exprimée en ces termes:

"A. QUESTIONS CLINIQUES

[...]

4. Diagnostics (si possible selon classification ICD-10)

4.1. Diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail

Acquisitions scolaires faibles en calcul et dans une moindre mesure en langage écrit, signes de fléchissement des aptitudes exécutives, léger défaut d'attention dans le cadre d'un examen se situant par ailleurs dans les limites des normes.

5. Appréciation du cas et pronostic

Les ressources cognitives décrites dans le corps de notre rapport ainsi que les limites exprimées au point 4.1 chez cette patiente présentant de bonnes capacités relationnelles et motivée par la formation en cours nous paraissent en adéquation avec l'orientation professionnelle actuellement poursuivie soit celle d'employée en intendance. Dans une activité de ce type et avec les réserves concernant sa capacité à gérer un budget compte tenu des difficultés massives en calcul, il nous apparaît que B._____ (réd: B._____) serait en mesure de faire valoir un taux d'activité de l'ordre de 80 à 90% avec probablement une diminution du rendement de l'ordre de 20 à 30% ce qui entraînerait globalement une incapacité de travail de l'ordre de 40 à 50%.

B. INFLUENCES SUR LA CAPACITE DE TRAVAIL

1. Limitations (qualitatives et quantitatives) en relation avec les troubles constatés

Au plan psychique et mental et social, nous ne retenons pas d'éléments susceptibles d'entraîner une limitation significative dans une activité telle que décrite au point 5.

2. Influence des troubles sur l'activité exercée jusqu'ici

2.1 Comment agissent ces troubles sur l'activité exercée jusqu'ici?

Dans une activité telle qu'envisagée soit employée en intendance, on peut s'attendre à ce que les troubles neuropsychologiques décrits entraînent un ralentissement dans l'exécution des tâches, des difficultés dans la gestion de plusieurs tâches simultanément, une autonomie restreinte, un besoin d'encadrement afin de compenser des difficultés dans des capacités d'appréciation, de jugement et de compréhension. L'autonomie nous paraîtrait meilleure si des routines peuvent être instaurées.

2.2 Description précise de la capacité résiduelle de travail

L'orientation actuelle, soit la formation initiale en tant qu'employée en intendance, nous paraît compatible avec les ressources neuropsychologiques. Dans une telle activité et sur le plan strictement neuropsychologique, nous retenons une capacité de travail de l'ordre de 80 à 90%.

2.3 L'activité exercée jusqu'ici est-elle encore exigible? Si oui, dans quelle mesure?

B._____ est en cours de formation.

2.4 Y a-t-il une diminution du rendement ? Si oui dans quelle mesure?

Il existe une diminution du rendement attendue dans l'activité de l'ordre de 20 à 30%.

2.5 Depuis quand, au point de vue médical, y a-t-il une incapacité de travail de 20% au moins?

Chez cette patiente présentant une encéphalopathie prénatale caractérisée par un retard psychomoteur, une microcéphalie et une épilepsie partielle pharmaco-résistante dans le cadre d'une pachygyrie, il existe une incapacité de 20% au moins dès la naissance.

2.6 Comment le degré d'incapacité de travail a-t-il évolué depuis lors?

B._____ n'a pas été en mesure d'exercer de manière prolongée une activité professionnelle et se trouve actuellement en formation initiale.

C. INFLUENCES SUR LA READAPTATION PROFESSIONNELLE

1. Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ? Si oui, dans quel délai ? Si non, pour quelles raisons?

Oui, et elles sont en cours.

2. Peut-on améliorer la capacité de travail au poste occupé jusqu'à présent?

Il serait souhaitable d'offrir à B._____ un encadrement professionnel bienveillant et qui serait en mesure de tolérer notamment un ralentissement dans l'exécution des tâches demandées.

3. D'autres activités sont-elles exigibles de la part de l'assuré?

La formation actuellement poursuivie nous paraît adéquate. Toutefois, chez cette patiente n'étant jamais parvenue à conserver une activité professionnelle plus de quelques mois, il serait souhaitable d'envisager une réévaluation de la situation lorsqu'après l'obtention de son certificat en août 2011, elle aura été confrontée au monde du travail."

L'assurée a bénéficié d'une orientation professionnelle et d'une formation professionnelle initiale au sens de l'article 16 LAI dès le 14 mai 2009. Elle a ainsi débuté une formation d'employée d'intendance (AFP) au COFOP.

Dans un avis médical du 21 décembre 2009, le SMR retient qu'une formation élémentaire d'employée d'intendance est compatible avec l'atteinte à la santé de l'assurée, à un taux d'activité de 80 à 90% avec une baisse de rendement de 20 à 30%. Les limitations fonctionnelles retenues sont un ralentissement dans l'exécution des tâches, des difficultés dans la gestion de plusieurs tâches en même temps, une autonomie restreinte, un besoin d'encadrement pour compenser les difficultés d'appréciation de jugement et de compréhension. Cela étant, le médecin du SMR retient que, sur le plan neuropsychologique, l'assurée a une capacité de travail de 40 à 50% dans une formation élémentaire d'employée de commerce. Sur le plan ophtalmologique, toute activité nécessitant une vision binoculaire constitue une restriction.

Selon un rapport intermédiaire du 4 mai 2011 du conseiller de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: OAI), le

métier et le niveau de formation AFP sont adaptés, malgré la baisse de rendement de 20-30% (sur un taux d'activité exigible de 80-90%). Selon l'auteur du rapport, aucune autre activité ne serait plus adaptée au vu des limitations fonctionnelles, du niveau de formation accessible et des possibilités offertes dans les centres de formation.

L'assurée a bénéficié de l'aide au placement selon communication du 31 mai 2011, puis de l'orientation professionnelle selon communication du 27 septembre 2011, après avoir obtenu son attestation fédérale de formation d'employée d'intendance entre-temps, le 28 juin 2011.

Le 1^{er} novembre 2011, l'assurée a commencé un stage d'observation d'employée en intendance à l'EMS Fondation P._____. Selon rapport intermédiaire du 14 décembre 2011, elle présentait une très bonne qualité de travail avec une motivation très prononcée. Elle se sentait vraiment apte dans cette activité mais présentait encore un rendement et un rythme de travail de 70% environ selon sa responsable. L'attitude très positive de l'assurée et la nette marge de progression dans son travail ont permis la continuation du stage jusqu'au 31 janvier 2012. La mesure d'orientation professionnelle a donc été prolongée en date du 15 décembre 2011. Le 30 janvier 2012, le stage a été reconduit jusqu'au 10 février 2012 afin de permettre à l'assurée de finaliser et confirmer sa formation chez son employeur, d'une part, d'analyser au mieux ses compétences en tant qu'intendante, d'autre part. Du rapport final du coordinateur emploi du 9 février 2012, consécutif à un entretien du collaborateur de l'OAI, en présence de l'assurée, avec le responsable de secteur et le responsable de formation au sein de la Fondation P._____, il ressort que la mesure de stage s'est très bien déroulée, l'assurée présentant une réelle motivation ainsi qu'une très bonne adaptation dans les domaines du nettoyage, de la buanderie et de la cafétéria en milieu hospitalier. Il a néanmoins été relevé qu'un encadrement permanent était nécessaire pour l'accompagner dans ses tâches quotidiennes, du fait aussi de son manque d'autonomie. La qualité de son travail ne semblant pas être remise en question, les responsables évaluaient son rendement

effectif à hauteur de 80%. Le responsable de formation estimait que l'assurée pouvait prétendre, pour un poste d'employée en intendance dans une même structure, à un salaire annuel de 38'980 fr. basé sur la CCT (frs. 3748*13). L'EMS ne disposant pas de poste à repourvoir, la mesure d'aide au placement a été maintenue en collaboration avec l'Office régional de placement pour un poste d'employée en intendance. Le rapport final du 9 février 2012 conclut à l'augmentation de 10% du taux d'activité mais avec un rendement effectif identique de 80%, étant précisé que ce rendement ne pourrait qu'évoluer au fil des mois et des années à venir selon un bon encadrement professionnel.

En date du 27 mars 2012, l'OAI a communiqué à l'assurée son projet de décision refusant le droit à une rente AI. Se fondant sur l'article 26 al. 1 RAI, l'intimé a retenu un revenu sans invalidité de 60'800 fr., soit 80% de fr. 76'000.- correspondant au revenu moyen des salariés en 2011, et un revenu avec invalidité de 38'980 francs. La perte de gain s'élevant à 21'820 fr., le degré d'invalidité atteignait 36% et n'ouvrait pas de droit à une rente d'invalidité.

Par courrier du 22 avril 2012, l'assurée a observé qu'en dépit de ses recherches continues et du soutien du conseiller AI, elle n'avait obtenu aucun poste de travail et a ainsi considéré que le revenu avec invalidité de 38'980 fr. retenu n'était que théorique. Elle a sollicité la suspension de la procédure dans l'attente de l'évolution de sa situation ainsi qu'une aide au placement.

En date du 2 mai 2012, l'OAI a suspendu sa décision dans l'attente des conclusions définitives de son service de placement.

Le 4 juin 2012, l'assurée a été engagée par l'Ensemble hospitalier U._____ en qualité d'employée en intendance auprès de l'EMS Y._____, par contrat de travail du 3 mai 2012 conclu pour une durée indéterminée, prévoyant un salaire horaire de 21 fr. 83, vacances, jours fériés, indemnités de nuit et 13^{ème} salaire en sus. Le contrat mentionnait que l'horaire normal, d'une durée hebdomadaire de 41 heures

30 pour un taux d'activité à 100%, était continu ou coupé, déterminé par les services de même que les gardes ou les veilles, un minimum d'heures n'étant pas garanti. La convention collective de travail dans le secteur sanitaire parapublic vaudois faisait partie intégrante du contrat de travail à titre supplétif.

Ensuite de cet engagement, il a été mis fin à l'aide au placement le 12 octobre 2012. Le rapport final retient un revenu d'invalidité de 47'100 fr. sur la base du contrat de travail précité.

En date du 15 octobre 2012, l'OAI a rendu une décision rejetant la demande de rente. Comme dans son projet de décision du 27 mars 2012, l'intimé retenait un revenu sans invalidité de 60'800 francs. En revanche, se fondant sur le contrat de travail de l'assurée, il fixait le revenu avec invalidité à 47'100 francs. La perte de gain s'élevait dès lors à 13'700 fr. et, partant, le degré d'invalidité à 23%, l'assurée ne pouvant ainsi prétendre à l'octroi d'une rente.

B. Par acte du 24 octobre 2012, l'assurée a recouru contre la décision précitée, faisant valoir que son contrat auprès de l'Ensemble hospitalier U._____ ne définit pas un pourcentage d'activité et par conséquent ne lui assure aucun minimum d'heures de travail. Elle allègue que le pourcentage du temps d'emploi n'est pas un choix personnel mais une condition d'engagement de son employeur qui lui a proposé cet emploi à titre d'aide à l'insertion. Elle conteste en conséquence le revenu avec invalidité de 47'100 fr. retenu et produit à l'appui de son recours les décomptes de salaire de juin à août 2012, soutenant sur la base de ceux-ci un taux d'occupation moyen de 51%, un revenu brut pour ces trois mois, hors vacances, de 6'159 fr.75, correspondant à un revenu annuel de 24'639 francs. Elle relève encore que le taux d'activité des mois suivants est de 80% en septembre, 39% en octobre et 22% en novembre (sic), ce qui représente une moyenne de 47%. Elle conclut implicitement à l'annulation de la décision en vue d'une suspension, au motif que sa situation professionnelle actuelle ne permettrait en aucun cas d'établir un calcul de perte de gain et de degré d'invalidité définitifs.

Sur la base des décomptes de salaire produits, respectivement requis, il ressort qu'il a été versé à l'assurée, 13^{ème} salaire non compris, les salaires bruts de 1'452 fr. 15 pour 56,40 heures de travail en juin 2012, de 2'707 fr. 70 pour 106,15 heures de travail en juillet 2012, de 3'042 fr.60 pour 119,40 heures de travail en août 2012, 2'653 fr. 90 pour 104 heures de travail en septembre 2012, 1'339 fr. 35 pour 53,05 heures de travail en octobre 2012.

Dans sa réponse du 8 janvier 2013, l'OAI a conclu au rejet du recours, se fondant tant sur les conditions du contrat de travail signé le 3 mai 2012 par l'assurée avec l'Ensemble hospitalier U. _____ - qui prévoit une salaire horaire de 21.83 fr. et une durée hebdomadaire de travail de 41 heures 30 - que sur le rapport final du coordinateur emploi du 9 février 2012 fixant à 38'980 fr. le salaire potentiellement réalisable par la recourante à un poste d'employée en intendance basé sur la convention collective de travail.

Dans ses déterminations du 12 mars 2013, la recourante a également produit un certificat médical établi le 11 février 2013 par le Dr D. _____, spécialiste en neurologie, attestant qu'elle présente une affection neurologique associée à une épilepsie pharmaco-résistante et continue à faire plusieurs crises diurnes et nocturnes compromettant sa capacité de travail, celle-ci n'excédant pas 40 à 50 %. Elle a également produit une attestation délivrée le 7 février 2013 par la Drsse K. _____, spécialiste en ophtalmologie, dont la teneur est la suivante :

"Il s'agit d'une patiente de 23 ans qui présente plusieurs pathologies ophtalmologiques complexes. Tout d'abord, elle souffre d'une myopie forte bilatérale, plus marquée à l'œil gauche ainsi qu'un important astigmatisme lié à une déformation de la cornée appelée kératocône. De plus, elle est connue pour un strabisme convergent de l'œil gauche depuis toute petite. Sur le plan fonctionnel, tous ces éléments expliquent une acuité visuelle qui n'est de loin pas de 100%, ce qu'on appelle une amblyopie bilatérale. Les acuités visuelles de Mademoiselle B. _____ sont d'environ 40% à droite et inférieur à 10% à gauche. En raison du strabisme, elle n'a pas de vision binoculaire et donc une mauvaise vision dans l'espace. Cette jeune fille se débrouille très bien dans la vie de tous les jours, mais, en raison des acuités visuelles susmentionnées ainsi que de l'absence de vision binoculaire, son rendement peut être diminué dans son travail".

Cela étant, par l'intermédiaire de son conseil, la recourante a sollicité la suspension de l'instruction de la cause pour six mois, soit le temps nécessaire à l'établissement d'un bilan de la nouvelle activité professionnelle qu'elle allait déployer ensuite de son déplacement à l'Hôpital G._____.

Par écriture du 15 avril 2013, l'OAI s'est opposé à la requête de suspension, se référant au rapport final établi le 9 février 2012 par le coordinateur emploi, qui retient que l'intéressée est en mesure de réaliser en 2012 un salaire de 38'980 fr. basé sur la CCT pour un poste d'employée en intendance, ce qui exclut le droit à la rente. L'intimé produit aussi un avis médical du 9 avril 2013 du Dr R._____, médecin auprès du SMR, observant que les certificats médicaux des Dr D._____ et K._____ ne contredisent pas l'appréciation de la capacité de travail retenue par le SMR dans ses avis des 24 juillet 2009 et 21 décembre 2009.

Par son conseil, la recourante s'est déterminée le 6 mai 2013 en maintenant sa requête de suspension et en concluant à l'annulation de la décision du 15 octobre 2012 ainsi qu'au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire s'agissant de sa capacité de résiduelle de travail. Elle fait valoir que le revenu avec invalidité de 38'980 fr. tel que fixé par le coordinateur emploi n'est pas relevant dans la mesure où son revenu moyen est de 24'600 fr., qu'il est en l'état prématuré de fixer son salaire d'invalidé au vu de ses handicaps, que dans le rapport neuropsychologique du 11 novembre 2009, le professeur L._____ mentionne une incapacité de travail de l'ordre de 40 à 50%, qu'il importe enfin de connaître sa réelle capacité de travail en qualité d'employée d'intendance au sein de l'Hôpital G._____ et à défaut d'évaluation fiable, de mettre en oeuvre une expertise auprès d'un centre d'observation professionnelle.

En date du 30 mai 2013, l'OAI a maintenu ses conclusions tendant au rejet de la requête de suspension et du recours.

La requête en suspension de cause a été rejetée par ordonnance du 13 juin 2013.

Par écriture du 21 août 2013, le conseil de la recourante a produit copie d'un courrier qu'il a adressé le 24 juillet 2013 à l'Ensemble hospitalier U._____, sollicitant du chef du service intendance de se déterminer sur la capacité temporelle de travail de l'intéressée et son pourcentage de rendement puis, en tenant compte de ces deux paramètres, de préciser quel salaire un employeur comme l'Ensemble hospitalier U._____ pouvait lui verser. La réponse du 5 août 2013, également produite, a la teneur suivante :

"1) Temps de travail estimé de Mme B._____ en fonction de ses handicaps
En fonction de l'expérience acquise depuis son engagement en juin 2012, nous constatons qu'un engagement sur 3 jours de suite à 8h18 (100% d'occupation) est un maximum, soit environ 80 à 90 heures par mois. Ceci représente environ un 50% d'occupation en moyenne.

2) Diminution de rendement estimé par la pratique
Tous les travaux doivent être contrôlés. Mme B._____ a des problèmes de vision, d'autonomie et de comportement. Elle ne peut pas faire un service de manière indépendante, mais doit être accompagnée en permanence.
La diminution du rendement est évaluée à 60% de manière empirique.

3) Capacité résiduelle
La capacité résiduelle serait donc de 20% (le 40% de capacité sur un 50% d'occupation)
Dans ce contexte, nous tenons à préciser que le contrat de Mme B._____ est un contrat en salaire horaire sans garantie d'heures. Elle nous donne ses disponibilités et au minimum 15 jours à l'avance, nous lui donnons son plan de travail. Le contrat peut être dénoncé moyennant un préavis de 3 mois pour la fin d'un mois.
Nous espérons avoir répondu à vos différentes demandes. Ces considérations reposent bien entendu uniquement sur une analyse du résultat du travail demandé à Mme B._____ et non sur des considérations médicales."

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'AI (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 sont sujettes à recours

auprès du tribunal des assurances compétent (art. 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA). En l'espèce, le recours, interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent et remplissant les autres conditions de procédure, est recevable.

b) La LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36) s'applique aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD). La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD). La cause doit être tranchée par la Cour composée de trois magistrats (art. 83c al. 1 LOJV [loi d'organisation judiciaire du 12 décembre 1979; RSV 173.01]) et non par un juge unique (cf. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD), vu la valeur litigieuse manifestement supérieure à 30'000 francs.

c) En tant qu'autorité de recours contre des décisions prises par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 131 V 164; 125 V 413 consid. 2c, 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

Est litigieux en l'occurrence le point de savoir si l'assurée présente, en raison de son infirmité congénitale, cas échéant de l'atteinte à sa santé physique sous la forme de troubles ophtalmologiques, une diminution de sa capacité de travail et de sa capacité de gain susceptible de lui ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

2. Il appartient au juge des assurances sociales d'apprécier la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 131 V 242 consid. 2.1; ATF 121

V 362 consid. 1b; ATF 116 V 246 consid. 1a et les références; cf. TF 9C_81/2007 du 21 février 2008 consid. 2.4 et TF 9C_397/2007 du 14 mai 2008 consid. 2.1). Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 121 V 362 consid. 1b; ATF 117 V 287 consid. 4 et les références; cf. encore TF 9C_81/2007 du 21 février 2008 consid. 2.4 et TF 9C_397/2007 du 14 mai 2008 consid. 2.1), sauf s'ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue (ATF 99 V 98 et les arrêts cités; TF 9C_449/2007 du 28 juillet 2008 consid. 2.2).

Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 8 al. 1 LPGA et 4 al. 1 LAI). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (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.

Selon l'art. 28 al. 1 let. b LAI, le droit à une rente prend naissance au plus tôt à la date dès laquelle l'assuré a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40% au moins pendant une année sans interruption notable.

En vertu de l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à un quart de rente s'il est invalide à 40% au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50% au moins, aux trois-quarts d'une rente s'il est invalide à 60% au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70% au moins.

Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le tribunal - se base sur des documents médicaux, 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 proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 51 consid. 4; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1). En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V 310 consid. 2c; TF I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1; TFA I 274/05 du 21 mars 2006 consid. 1.2).

L'assureur social, et le juge des assurances sociales en cas de recours, doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant, pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a et les références citées; TF 9C_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1).

En l'occurrence, il est constant et non contesté que la recourante souffre d'une infirmité congénitale, soit d'une encéphalopathie

prénatale, ainsi que d'une atteinte à la santé physique sous forme de troubles ophtalmologiques.

Pour mémoire, dans son rapport du 24 juillet 2009, le SMR a suggéré la mise en oeuvre d'une expertise neurologique en vue notamment de déterminer si une formation professionnelle élémentaire (AFP) était possible. Dans son rapport du 11 novembre 2009, la Prof L._____ a estimé que l'assurée était en mesure de faire valoir un taux d'activité de l'ordre de 80 à 90%, avec probablement une diminution du rendement de l'ordre de 20 à 30%, ce qui entraînerait globalement une incapacité de travail de l'ordre de 40 à 50 %.

Le rapport du SMR du 21 décembre 2009 se rallie aux conclusions de l'expertise.

Quant au rapport du Dr D._____, il est extrêmement succinct. Il ne précise pas la périodicité des crises d'épilepsie. Sa formulation ne permet pas de déterminer si son estimation d'une capacité de travail n'excédant pas 40 à 50 % se rapporte exclusivement aux périodes de crises d'épilepsie ou si elle doit être comprise comme générale.

Enfin, la Drsse K._____ ne se prononce pas sur la capacité de travail et considère comme possible, et non certaine, une diminution de rendement découlant des pathologies ophtalmologiques.

Cela étant, l'appréciation médicale des taux de capacité de travail et de rendement ne saurait reposer sur les deux rapports précités, faute pour ceux-ci de répondre aux réquisits jurisprudentiels.

Lorsque l'appréciation des organes d'observation professionnelle (laquelle ne peut en principe l'emporter sur les données médicales [cf. TF 9C_426/2011 du 14 décembre 2011 consid. 4.3; TFA U 531/04 du 11 juillet 2005 consid. 4]) s'éloigne sensiblement de l'évaluation du corps médical, il incombe à l'administration, respectivement au juge,

de confronter les deux appréciations, et au besoin de requérir un complément d'instruction (cf. TFA U 531/04 précité, loc. cit.).

La question se pose de savoir si les évaluations des taux de capacité de travail et de rendement faites postérieurement à l'expertise du 11 novembre 2009 permettent de s'écarter des conclusions de celle-ci.

Dans le cas particulier, les rapports des différents intervenants sociaux divergent des conclusions de l'expertise, à l'exception du rapport intermédiaire du conseiller OAI du 4 mai 2011. Notamment, la responsable du stage d'observation de la recourante auprès de la Fondation P. _____ évalue à 70% son rythme de travail ainsi que son rendement dans son rapport du 14 décembre 2011. Le rapport final du coordinateur emploi du 9 février 2012 mentionne l'évaluation faite par les responsables de la fondation d'un rendement effectif à hauteur de 80% sans que l'on distingue les motifs de cette majoration par rapport à l'évaluation intervenue moins de deux mois auparavant. L'auteur du rapport conclut finalement à une augmentation de 10% du taux d'activité avec un rendement effectif identique de 80%. Apparemment, il s'agit d'une augmentation de 10% par rapport aux 70% mentionnés dans le rapport du 14 décembre 2011. S'agissant du rendement de 80%, on ignore s'il doit être calculé sur la base d'un taux d'activité de 100% ou 80%.

L'employeur évalue à la baisse la capacité de travail et de rendement par rapport à l'expert. Sur la base des décomptes de salaire de la recourante de juin à octobre 2012 et en réduisant de 50% le nombre d'heures travaillées en octobre 2012 de façon à tenir compte de la date de la décision litigieuse, il apparaît que l'intéressée a travaillé pendant 18 semaines, totalisant 412 heures 50 de travail, ce qui représente un taux d'activité moyen de 55%. Les décomptes contredisent néanmoins le constat du responsable de l'administration RH de l'Ensemble hospitalier U. _____ du 5 août 2013 selon lequel un engagement sur trois jours de suite à 8h18 (100% d'occupation), soit 80 à 90 heures par mois est un maximum. En effet, les décomptes de juillet, août et septembre 2012 tendent à démontrer une capacité de travail mensuelle supérieure. Quant

à la diminution de rendement, elle a été évaluée de façon empirique et on ne saurait retenir une réduction de 60%, ce d'autant que si la capacité résiduelle de travail s'avérait effectivement de 20%, le maintien du salaire horaire contractuel de 21 fr. 83 serait insoutenable. Cependant, les informations factuelles fournies par l'employeur, soit la nécessité d'un contrôle des travaux et d'un accompagnement permanent légitiment le constat d'une diminution de rendement, d'autant plus que la nécessité d'un encadrement permanent a déjà été relevée lors du stage d'observation en EMS.

En l'occurrence, l'absence de convergence dans les appréciations des intervenants sociaux et de l'employeur actuel quant à la capacité de travail et au rendement de la recourante empêche non seulement l'exclusion des conclusions de l'expertise mais encore la possibilité de retenir l'évaluation de l'un plutôt que celle de l'autre.

Il n'est pas non plus concevable, dans le cas particulier, de se fonder sur les seules conclusions de l'expertise de la Prof. L._____. Il s'est écoulé en effet près de trois ans entre cette expertise et la décision litigieuse, trois ans pendant lesquels la recourante a suivi une nouvelle formation ainsi qu'un stage d'observation et commencé une nouvelle activité professionnelle. Une telle évolution impose une réactualisation. A cela s'ajoute que cette expertise se fonde notamment sur les difficultés massives en calcul de la recourante pour apprécier le taux d'activité entre 80 à 90% avec diminution probable du rendement de l'ordre de 20 à 30%. L'assurée ayant depuis lors achevé une formation, en principe médicalement adaptée et exigible, il convient d'évaluer l'impact des difficultés massives en calcul de l'assurée dans sa nouvelle activité d'employée en intendance.

3. Cela étant, il s'impose d'admettre la conclusion subsidiaire de la recourante tendant à la mise en œuvre d'une expertise COPAI (centre d'observation professionnelle de l'AI).

Selon la jurisprudence, le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions: soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'assureur, lorsqu'il a pour but d'établir l'état de fait, ne viole ni le principe de simplicité et de rapidité de la procédure, ni le principe inquisitoire (cf. ATF 137 V 210 et 122 V 163 consid. 1d, RAMA 1993 n° u 170 p. 136 et la critique de G. Aubert parue in SJ 1993 p. 560).

Les organes d'observation professionnelle ont pour fonction de compléter les données médicales en examinant concrètement dans quelle mesure l'assuré est à même de mettre en valeur une capacité de travail et de gain sur le marché du travail (cf. Karl Abegg, Coup d'oeil sur l'activité des centres d'observation professionnelle de l'AI [COPAI], in RCC 1985 p. 246 s.; ATF 107 V 17 consid. 2b p. 20).

Au vu de la nature du mandat d'un COPAI, le complément d'instruction doit être diligenté par l'autorité administrative, à charge pour elle de requérir encore, si nécessaire, une nouvelle évaluation médicale sur le plan neurologique, voire ophtalmologique.

4. Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus (art. 28a al. 1 LAI). Pour cela, le revenu du travail que l'invalidé pourrait obtenir en exerçant l'activité qu'on peut raisonnablement attendre de lui, après exécution éventuelle de mesures de réadaptation et compte tenu d'une situation équilibrée du marché du travail, est comparé au revenu qu'il aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (art. 16 LPGA). La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, 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 (méthode générale de comparaison des revenus; ATF 128 V 29 consid. 1 p. 30; 104 V 135 consid. 2a et 2b p. 136).

La recourante étant une personne active, la méthode générale de comparaison des revenus est applicable.

En l'espèce, l'OAI s'est référé à l'art. 26 al. 1 RAI (Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité, RS 831.201) pour déterminer le revenu sans invalidité. Selon cette disposition légale, lorsque la personne assurée n'a pu acquérir de connaissances professionnelles suffisantes à cause de son invalidité, le revenu qu'elle pourrait obtenir si elle n'était pas invalide correspond en pour-cent, selon son âge, aux fractions suivantes de la médiane, actualisée chaque année, telle qu'elle ressort de l'enquête de l'Office fédéral de la statistique sur la structure des salaires [suit le tableau des fractions du revenu sans invalidité en fonction de l'âge de l'assuré]. Or, la recourante est non seulement au bénéfice d'un certificat de fin d'apprentissage d'employée en économie familiale mais encore a achevé avec succès une formation professionnelle initiale avec attestation fédérale en qualité d'employée d'intendance. L'article 26 al. 1 RAI ne s'applique donc pas à la situation de la recourante. Le cas relève ainsi de la règle générale de l'art. 16 LPGA.

5. S'agissant du revenu avec invalidité, il appartiendra à l'OAI de le fixer en tenant compte cas échéant de la diminution effective des taux de capacité de travail et de rendement de la recourante.

6. a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis, la décision de l'OAI du 15 octobre 2012 étant annulée et la cause renvoyée à l'autorité intimée pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision.

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice, lesquels sont en principe supportés par la partie qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD). Par ailleurs, le recourant qui obtient gain de cause a droit à l'allocation de dépens, d'après l'importance et la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al.1 LPA-VD).

En l'espèce, la recourante obtient gain de cause. Ainsi, représentée par un mandataire professionnel, elle peut prétendre à l'octroi de dépens, qu'il y a lieu d'arrêter à 1'500 fr., à charge de l'intimé (art. 56 al. 2 LPA-VD). L'émolument judiciaire, arrêté à 400 fr., est mis à charge de l'OAI.

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 15 octobre 2012 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée et la cause lui est renvoyée pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision.

- III. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à B. _____ une équitable indemnité de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

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

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Jean-Marie Agier, avocat auprès de la FSIH (pour B. _____),
- 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 :