

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 3 décembre 2015

---

Composition : Mme PASCHE, présidente  
M. Berthoud et Mme Moyard, juges assesseurs  
Greffière : Mme Simonin

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**M.**\_\_\_\_\_, à Renens, recourante, représentée par Me Martin Brechbühl,  
avocat à Lausanne,

et

**Y.**\_\_\_\_\_, à Vevey, intimé.

---

**Art. 7, 8 LPGA, 4, 8, 17 LAI**

**E n f a i t :**

**A.**           **a)** M.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recoursante), née en [...], séparée et mère d'un enfant né en [...], a travaillé du 29 mars 2004 au 30 septembre 2010 comme responsable du département de télémarketing auprès de I.\_\_\_\_\_ à [...]. A compter du 1<sup>er</sup> octobre 2010, elle a œuvré pour le compte de U.\_\_\_\_\_, à [...], toujours comme cheffe du département de télémarketing.

Le 22 juin 2011, W.\_\_\_\_\_, assurance perte de gain en cas de maladie, a signalé l'assurée en détection précoce auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en mentionnant comme atteinte à la santé un état de dépressif et une incapacité totale de travailler depuis le 28 février 2011.

Dans un certificat médical du 6 juin 2011, la Dresse Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, médecin traitant, a indiqué qu'une reprise d'activité à 20% était décidée dès cette date, à raison de deux heures par jour, du lundi au jeudi. Dans un nouveau certificat médical du 20 juin 2011, la Dresse Q.\_\_\_\_\_ a écrit que l'assurée était de nouveau en arrêt de travail à 100% pour une durée indéterminée.

Il ressort d'un rapport initial de détection précoce du 14 juillet 2011 que l'assurée a présenté un état dépressif suite à un conflit avec son employeur avec comme limitations fonctionnelles une fatigabilité et du stress.

La Dresse Q.\_\_\_\_\_ a attesté le 22 août 2011 que l'incapacité de travail se poursuivait jusqu'au 31 octobre 2011.

Dans un rapport du 15 août 2011 au médecin conseil de W.\_\_\_\_\_, le Dr Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a diagnostiqué un trouble de l'attention avec humeur anxio-dépressive de gravité moyenne (axe I), une personnalité état limite décompensée (axe II)

et un conflit professionnel et séparation conjugale en 2009 (axe IV). Il a relevé ce qui suit concernant la capacité de travail de l'assurée dans sa profession actuelle :

« Nous nous trouvons face à une assurée agitée, anxieuse, ce qui entraîne un entretien particulièrement difficile. Madame M. \_\_\_\_\_ est toute confuse, est incapable de se concentrer, d'avoir un discours très cohérent. L'affectivité est instable, elle est émotive. Cette mauvaise évolution est aussi à mettre en rapport avec l'existence d'un trouble majeur de la personnalité du registre de l'état limite probablement du type faux-self.

L'incapacité de travail est actuellement totale. Le traitement de [...] vient de débuter.

Nous proposons de réévaluer cette situation fin septembre 2011 si Madame M. \_\_\_\_\_ n'a pas retrouvé une capacité de travail médico-théorique au moins à temps partiel ».

L'assurée a déposé le 25 août 2011 une demande de prestations auprès de l'OAI dans laquelle elle a indiqué souffrir de dépression et de burn-out depuis septembre 2010, son état s'étant dégradé depuis fin février 2011.

Dans un rapport à l'OAI du 6 septembre 2011, la Dresse Q. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics de trouble schizoaffectif (F 25.4) (sous réserve de l'avis du Dr Z. \_\_\_\_\_), de personnalité histrionique (F 60.4) et de trouble du comportement alimentaire spécifique (F 50.4), précisant que le traitement avait débuté auprès d'elle le 14 mars 2011. Elle a expliqué qu'en mars 2011, l'assurée avait présenté une décompensation dépressive d'un état limite. Elle a indiqué les limitations fonctionnelles suivantes : troubles de la concentration, inadéquation relationnelle, émotivité augmentée, logorrhée, agressivité et crises d'anxiété, capacités d'adaptation et de résistance limitées. La Dresse Q. \_\_\_\_\_ a indiqué que, pour le moment, l'exercice de l'activité habituelle n'était pas exigible, pas plus que celui d'une activité adaptée et a posé un pronostic réservé.

Dans un questionnaire pour l'employeur du 8 septembre 2011, U. \_\_\_\_\_ a expliqué avoir résilié le contrat de travail de l'assurée avec effet au 31 octobre 2011, en raison de « restructuration ensuite d'absences prolongées ». L'employeur a indiqué qu'avant l'atteinte à la

santé, l'assurée travaillait 37 heures par semaine depuis octobre 2010. Elle avait gagné 9'945 fr. 55 en octobre 2010, 10'461 fr. 80 en novembre 2010, 9'924 fr. 60 en décembre 2010, 8'867 fr. 25 en janvier 2011, 8508 fr. 45 en février 2011 et 7'621 fr. en mars 2011, montants bruts.

L'assurée a fait savoir le 21 septembre 2011 à l'OAI au moyen du formulaire 531bis que, sans atteinte à la santé, elle travaillerait à 90% depuis 2004 comme cheffe de service.

Il ressort d'un rapport de l'OAI du 22 septembre 2011 que l'assurée avait débuté une formation en emploi d'assistante en ressources humaines à raison d'un soir par semaine, l'OAI lui ayant dès lors proposé la prise en charge de cette formation dans le cadre de l'intervention précoce, pour un montant de 2'500 francs.

Dans son rapport d'expertise du 22 septembre 2011 à l'intention de W.\_\_\_\_\_, fondée sur un entretien du 11 août 2011 avec l'assurée, des tests psychométriques et le dossier de l'assurée, le Dr Z.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de trouble de l'attention avec humeur anxio-dépressive de gravité moyenne et de personnalité à traits d'immaturation, fonctionnement de type état limite, décompensée. S'agissant de l'évaluation de la capacité de travail de l'assurée, le Dr Z.\_\_\_\_\_ a repris les considérations de son rapport du 15 août 2011.

Par communication du 29 septembre 2011 à l'assurée, l'OAI a pris en charge les frais pour des cours d'informatique ( [...] et [...]).

Dans un rapport du 3 octobre 2011 à l'OAI, le Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, psychiatre traitant depuis le 28 septembre 2009, a diagnostiqué avec effet sur la capacité de travail un trouble de l'attention avec humeur anxio-dépressive de gravité moyenne et, sans effet sur la capacité de travail, une personnalité état limite décompensée, existant depuis 2009. Il a précisé que l'assurée présentait une réaction émotionnelle aigüe caractérisée par un état d'agitation,

d'agressivité, de perte pondérale suite à une séparation conjugale avec violence en 2009 et des conflits professionnels en 2010. Il constatait des idées auto-dévalorisantes avec culpabilité et perte de confiance. Il a indiqué un pronostic favorable. Le Dr K. \_\_\_\_\_ a précisé que l'assurée avait été en incapacité totale de travail à compter du 19 juin 2011 à ce jour, mais que la reprise de l'activité habituelle était possible à 100% dans les trois mois.

Selon un extrait du compte individuel AVS de l'assurée du 17 novembre 2011, celle-ci a réalisé un revenu de 95'492 fr. en 2009 auprès de I. \_\_\_\_\_ et de 127'923 fr. en 2010, dont 97'591 fr. auprès de I. \_\_\_\_\_ de janvier à septembre et 30'332 fr. auprès de U. \_\_\_\_\_ d'octobre à décembre.

Par communication du 8 décembre 2011, l'OAI a octroyé à l'assurée une mesure d'intervention précoce sous la forme de la prise en charge d'une formation d'assistante en gestion du personnel effectuée auprès de la Société [...] à [...], du 5 septembre 2011 au 31 mars 2012, les cours ayant lieu les lundis soirs et quelques samedis matin.

Selon une note d'entretien téléphonique du 28 mars 2012 entre l'OAI et l'assurée, celle-ci avait passé les examens de sa formation d'assistante en gestion du personnel et les résultats seraient connus le 16 avril suivant.

Dans un rapport à l'OAI du 17 avril 2012, le Dr K. \_\_\_\_\_ a rappelé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de trouble de l'attention avec humeur anxio-dépressive de gravité moyenne et, sans effet sur la capacité de travail, de personnalité état limite décompensée, existant depuis 2009. Il a posé un pronostic favorable. Il a précisé que l'incapacité de travail était totale dans l'activité habituelle depuis le 19 juin 2011 jusqu'à la date de son rapport, que l'exercice de cette activité était encore exigible à 100% et que l'on pouvait s'attendre à une reprise de cette activité à 100% à la fin 2012.

Dans un avis médical du 26 avril 2012, le Dr X.\_\_\_\_\_, médecin au Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), a écrit ce qui suit :

« Cette assurée de 32 ans, séparée et mère d'un enfant, travaillait comme cheffe du personnel dans une entreprise de [...]. Elle est en IT [incapacité de travail] depuis le 28.02.2011 pour une dépression réactionnelle à un conflit avec son patron. Une annonce à l'AI en détection précoce est faite le 22.06.2011 par l'APG, qui mandate aussi par la suite le Dr Z.\_\_\_\_\_ pour une expertise. Le spécialiste va examiner l'assurée le 15.08.2011, et conclure à un trouble de l'adaptation avec humeur anxio-dépressive de gravité moyenne chez une personnalité état limite décompensée. Au moment de ce premier examen, l'IT était encore totale, mais devait être réévaluée par la suite. Dans un rapport du 03.10.2011, le psychiatre traitant Dr K.\_\_\_\_\_ retient les mêmes diagnostics que l'expert, et estime que la CT [capacité de travail] devrait augmenter jusqu'à 100% dans les 3 mois suivants ; cependant, le 17 avril 2012, ce même psychiatre, tout en gardant les mêmes diagnostics, et sans mentionner d'aggravation, mentionne que la CT ne sera pas à 100% avant la fin de 2012. Dans ces conditions, et en accord avec l'APG W.\_\_\_\_\_ qui partagera la moitié des frais, un complément d'expertise psychiatrique chez le Dr Z.\_\_\_\_\_ est nécessaire ».

Par communication du 31 mai 2012, l'OAI a indiqué à l'assurée qu'aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'était possible pour le moment étant donné qu'une expertise médicale devait être mise en œuvre. L'OAI précisait que si l'instruction du dossier devait démontrer que des mesures professionnelles étaient nécessaires, il examinerait sans délai leur mise en œuvre.

Dans leur expertise du 4 octobre 2012, fondée sur un entretien avec l'assurée le 23 juillet 2012, des tests psychométriques, l'expertise du 22 septembre 2011 (entretien avec l'assurée du 11 août 2011) et le dossier de l'assurée, le Dr Z.\_\_\_\_\_ et la psychologue [...] ont posé les diagnostics de trouble de l'adaptation avec humeur anxio-dépressive de gravité légère, personnalité à traits d'immaturation à fonctionnement état limite sub-décompensé, estimant que ces atteintes étaient sans effet sur la capacité de travail. Ils ont notamment retenu ce qui suit :

#### « **1.2. ANAMNÈSE INTERMÉDIAIRE**

Depuis notre examen du 11.08.2011, la situation a évolué comme suit : Mme M.\_\_\_\_\_ a poursuivi sa thérapie hebdomadaire auprès de M. H.\_\_\_\_\_ psychologue-psychothérapeute FSP, et consulté tous les 2-3

mois le Dr K. \_\_\_\_\_, psychiatre FMH pour les médicaments. Selon ses déclarations, il y a 2-3 mois l'assurée a diminué de son propre chef son traitement : le Remeron à 1/2 cp/j. (soit 7,5 mg/j.) et le Cipralex de 20 à 10 mg/j., car elle ne voulait « pas être dépendante des médicaments ». Mme M. \_\_\_\_\_ reconnaît d'ailleurs elle-même aller un peu mieux.

Néanmoins elle fait toujours des démarches constantes vis-à-vis de son ex-employeur, auquel elle a écrit de multiples lettres, et fait appel actuellement au syndicat ainsi qu'à sa protection juridique. Semble-t-il une procédure devrait être bientôt engagée aux Prud'hommes.

Sentimentalement Mme M. \_\_\_\_\_ n'a pas noué de nouvelle relation. Elle est bien entourée par ses parents, qui s'occupent aussi de son fils. Mme M. \_\_\_\_\_ a effectué des cours au [...] par l'intermédiaire de l'OAI, d'août à mars 2012. Elle a échoué à 3 examens sur 7 à ce moment-là, qu'elle devra repasser en septembre 2012.

Mme M. \_\_\_\_\_ consacre d'ailleurs beaucoup de temps l'après-midi, voire le soir, à préparer ses examens. Elle a interrompu internet et la télé, de peur de trop les regarder.

Mme M. \_\_\_\_\_ reconnaît que son état s'est amélioré, surtout depuis avril 2012, mais ne fait pas de recherches d'emploi, trop préoccupée par son conflit professionnel.

[...]

## **2.1. PLAINTES SUBJECTIVES DE L'ASSURÉE**

Mme M. \_\_\_\_\_ se décrit incapable de pouvoir se concentrer sur autre chose que son conflit professionnel. Dès qu'elle l'aura réglé, dit-elle, elle estime pouvoir retravailler à 100% dans un poste adapté. Elle se sent victime de harcèlement de la part de son employeur.

[...]

## **5. DISCUSSION**

L'évolution, depuis notre rapport du 11.08.2011, grâce à une prise en charge investie tant psychothérapeutique auprès de [...] que pharmacologique auprès du Dr K. \_\_\_\_\_, a été lentement favorable. Dans les faits, la symptomatologie dépressive actuelle est tout au plus légère, et n'a pas empêché l'assurée de réaliser un cours de formation avec succès au [...], lui permettant d'obtenir 3 examens sur 7. Elle est occupée globalement la plupart de la journée car elle révise ses cours, car les prochains examens sont agendés pour septembre 2012.

Dans les faits l'assurée pourrait parfaitement reprendre une activité professionnelle, et ceci dans tous les champs de ses compétences, mais elle semble « obsédée » par le conflit avec son ex-employeur, avec une perception très projective et interprétative de cette situation. Elle ressent les courriers de son ex-employeur, qui nous paraissent parfois assez anodins, comme de véritables provocations ou « mobbing » à son égard. A ce titre elle a engagé de multiples procédures judiciaires. Bien entendu cette manière de percevoir la réalité relève de son trouble de la personnalité de type limite, avec une tendance marquée au clivage, à la projection et une faible prise de conscience — vu son immaturité — de sa participation au conflit, et ce sans capacité véritable de prise de distance.

L'expert estime qu'il n'est pas judicieux d'adhérer à la toute-puissance de cette assurée. En effet, il n'y a plus de raison médicale objective, en particulier d'état dépressif majeur ou anxieux qui puisse diminuer sa

capacité de travail. Seul son trouble de personnalité pourrait avoir « potentiellement » un effet sur celle-ci.

La réalisation de sa formation professionnelle au [...] et le fait qu'elle prépare ses examens, réalise toutes ses tâches administratives et personnelles sans grande difficulté, témoignent que Mme M. \_\_\_\_\_ pourrait mobiliser son énergie dans une activité adaptée à ses compétences et sa motivation.

Lorsqu'une situation devient chronique — l'assurée est en arrêt de travail depuis presque 18 mois — il ne faut pas hésiter à reprogrammer une reprise d'activité, même si le trouble psychique — ici surtout chez une personnalité pathologique — n'est pas totalement guéri ou stabilisé.

Bien entendu dans le cas d'une dépression sévère, l'incapacité de travail doit perdurer, ce qui n'est plus le cas de Mme M. \_\_\_\_\_, qui elle-même juge son état psychique amélioré.

Ici le problème étant psychologique et pédagogique, il s'agit maintenant de réfléchir au meilleur moyen de reprogrammer la reprise d'une activité professionnelle. Manifestement il y a peu d'espoir par de simples mesures incitatives, et il s'agit maintenant de mettre des limites à ses attentes et espoirs de dispense de ses obligations professionnelles.

Afin de lui laisser encore un peu de temps pour se stabiliser, nous estimons qu'au plus tard le 15.10.2012 sa capacité de travail médico-théorique doit être considérée comme entière. Elle devra donc s'annoncer auprès de l'assurance-chômage.

Son immaturité ne peut tout excuser et justifier. Il n'y a jamais de causalité absolue. D'une certaine manière, chez cette femme intelligente, chacun est responsable de sa maturité, il doit exister une réciprocité de soi-même vis-à-vis des autres.

Au niveau médical, il n'y a pas de recommandation particulière, si ce n'est la poursuite au long cours de la prise en charge actuelle.

## **Réponse aux questions**

### **B. INFLUENCES SUR LA CAPACITE DE TRAVAIL**

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

##### **Au plan physique**

Nihil.

##### **Au plan psychique et mental**

Légers troubles de la concentration, mais qui ne l'ont pas empêchée de réaliser sa formation au [...] jusqu'en mars 2010 et de préparer ses prochains examens pour le mois de septembre 2012.

##### **Au plan social**

Emotivité, ruminations et tendance projective face à son ex-employeur. Tendance à la mise en conflit de la relation.

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

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

Nous pensons que dès la fin de sa formation au [...], et d'ailleurs pendant sa formation, au plus tard le 01.04.2012, sa capacité de travail médico-théorique est entière ; par soucis de gain de paix elle doit être totale dès le 15.10.2012 au plus tard.

**2.2. Description précise de la capacité résiduelle de travail**

100% dès le 01.04.2012, par souci de gain de paix, le 15.10.2012.

**2.3. L'activité exercée jusqu'ici est-elle encore exigible ? Si oui, dans quelle mesure (heures par jour) ?**

Oui.

**2.4. Y'a-t-il une diminution du rendement ? Si oui, dans quelle mesure ?**

A priori non. Au vu du résultat de ses examens au [...].

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

28.02.2011.

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

**3. En raison de ses troubles psychiques, l'assuré(e) est-il (elle) capable de s'adapter à son environnement professionnel ?**

Oui.

**C. INFLUENCES SUR LA READAPTATION PROFESSIONNELLE**

**1. Des mesures de réadaptation professionnelle sont-elles envisageables ? [...]**

Pas indiquées. L'assurée peut parfaitement reprendre son activité antérieure.

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

**2.1. Si oui par quelles mesures ? (par ex. mesures médicales, moyens auxiliaires, adaptation du poste de travail)**

Poursuite du traitement actuel.

**2.2. A votre avis, quelle sera l'influence de ces mesures sur la capacité de travail ?**

Maintien de la capacité de travail ».

Dans son rapport du 19 novembre 2012, le Dr P. \_\_\_\_\_ du SMR a relevé ce qui suit :

« Assurée de 33 ans, séparée par jugement, un enfant (06). Sans formation professionnelle, elle travaillait comme cheffe du département de télémarketing dans une entreprise de [...] depuis 2004. Elle présente une IT totale depuis le 28.02.2011 pour motifs psychiatriques suite à un conflit avec son employeur, et dépose une demande de prestations AI en août 2011.

Une expertise psychiatrique a été réalisée en août 2011 chez le Dr Z. \_\_\_\_\_ à la demande de l'APG. Cette expertise a mis en évidence une personnalité du registre état limite (=borderline) décompensée. L'expert retenait alors un trouble de l'adaptation

avec humeur anxio-dépressive de gravité moyenne et une personnalité à traits d'immaturation, fonctionnement de type état limite, décompensée, le tout dans un contexte de conflit professionnel et de séparation conjugale en 2009. L'IT totale était justifiée. Une adaptation du traitement anti-dépresseur étant en cours, l'expert recommandait une réévaluation de la situation à fin septembre 2011 si l'assurée n'avait pas récupéré une CT au moins partielle d'ici là (expertise psy du 22.09.2011 dans dossier médical tiers du 28.09.2011).

En septembre 2011, l'assurée a entrepris une formation d'assistante RH. Un cours de bureautique a également été mis en place dans le cadre d'une MIP.

Toutefois, devant l'absence de reprise d'activité, le SMR a demandé un complément d'expertise psychiatrique au Dr Z. \_\_\_\_\_ (voir avis médical SMR du 26.04.2012). Ce complément est réalisé en juillet 2012 (voir expertise psychiatrique du 04.10.2012). Il met en évidence une évolution lentement favorable de l'état de santé psychique de l'assurée depuis la précédente expertise, et ceci grâce à une prise en charge psychothérapeutique et pharmacologique investie. La symptomatologie dépressive constatée lors de ce complément d'expertise est tout au plus légère et n'a pas empêché l'assurée de réaliser un cours de formation (assistante en gestion de personnel) avec succès auprès de la Société [...]. L'expert estime qu'il n'y a plus de raison médicale objective qui diminue la CT de l'assurée : une pleine CT est donc exigible dans toute activité adaptée à ses compétences et à sa motivation dès le 01.04.2012 ».

Dans un rapport final du service de réadaptation, l'OAI a souligné que depuis le mois d'avril 2012, une capacité de travail entière était à nouveau exigible de la part de l'assurée dans son activité habituelle ainsi que dans des activités adaptées. Dès lors, l'intéressée ne présentant plus une atteinte invalidante au sens de l'AI, le droit à des mesures professionnelles de l'AI ne lui était pas ouvert. Il convenait seulement d'examiner si le droit à une rente limitée dans le temps était ouvert.

Par projet de décision du 28 novembre 2012, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente d'invalidité pour la période du 1<sup>er</sup> février 2012 (retenant que le délai d'attente d'une année avait commencé à courir le 28 février 2011) au 30 juin 2012, soit trois mois après l'amélioration de la capacité de travail à 100% constatée le 1<sup>er</sup> avril 2012.

L'assurée a contesté le 16 décembre 2012 le projet de décision. Elle a complété sa contestation le 22 janvier 2013. Elle a en

substance nié être en mesure de retravailler dans le secteur du télémarketing, ayant été « traumatisée de ce secteur » dans son dernier emploi auprès de U.\_\_\_\_\_. Elle a également soutenu qu'elle n'était pas encore guérie et qu'elle ne savait pas combien de temps cela prendrait encore. Elle a par ailleurs « revendiqué » le droit au brevet fédéral de spécialiste en ressources humaines et aux indemnités journalières de l'AI, comme revenu de substitution, arguant avoir tous les pré-requis pour cette formation. Elle a précisé qu'elle n'était plus couverte par l'APG maladie dès mars 2013 et qu'il y avait donc urgence à statuer sur ce point. Elle a argué que grâce à l'obtention de ce brevet fédéral, elle pourrait répondre aux exigences du marché du travail et retrouver la capacité de gain qui était la sienne avant sa maladie. L'assurée a notamment joint à ses observations un compte rendu factuel relatif au conflit l'opposant à son ancien employeur, plusieurs pièces en rapport avec ce conflit, des échanges de courriers avec l'assurance perte de gain en cas de maladie W.\_\_\_\_\_ ainsi qu'un certificat médical du 8 octobre 2012 de la Dresse Q.\_\_\_\_\_ attestant que sa patiente était psychologiquement éprouvée par des rapports conflictuels chroniques avec son ancien employeur, qu'elle restait pour l'instant inapte à la reprise d'un travail et qu'en conséquence l'arrêt de travail à 100% était prolongé jusqu'à fin janvier 2013.

Par certificat médical du 25 janvier 2013, la Dresse Q.\_\_\_\_\_ a attesté une incapacité de travail totale de l'assurée du 1<sup>er</sup> au 28 février 2013.

Selon une fiche d'examen de l'OAI du 19 février 2013, le cas de l'assurée ne nécessitait pas de passage en secteur réadaptation car elle pouvait reprendre son activité habituelle à 100%.

Dans un courrier du 11 mars 2013 à l'OAI, accompagné de plusieurs pièces, l'assurée a décrit son conflit avec son ex-employeur. Elle a contesté l'exactitude des certificats de salaire rédigés par U.\_\_\_\_\_ pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 30 octobre 2011, faisant en particulier valoir que le montant des cotisations LPP n'était pas correct. Elle a

également soutenu que les salaires déclarés à l'AVS par l'employeur étaient faux en ce qui concernait les années 2006 à 2009, l'employeur n'ayant déclaré que le 75% du salaire et que les salaires de juillet, août et septembre 2010 étaient inscrits sous une fausse société débitrice. Elle a notamment produit un extrait de son compte individuel AVS du 31 octobre 2011, selon lequel elle avait réalisé un revenu de 95'492 fr. en 2009 auprès de I.\_\_\_\_\_ et de 127'923 fr. en 2010, dont 97'591 fr. auprès de I.\_\_\_\_\_ de janvier à septembre et 30'332 fr. auprès de U.\_\_\_\_\_ d'octobre à décembre.

Par certificat médical du 13 mars 2013, le Dr K.\_\_\_\_\_ a attesté une incapacité totale de travail de l'assurée du 1<sup>er</sup> mars au 30 avril 2013.

Le 19 avril 2013, l'assurée s'est rendue à l'Office AI sans rendez-vous préalable, pour exprimer son point de vue. L'entretien a duré une heure. Elle a notamment rappelé à cette occasion qu'elle « ne voulait pas finir à l'AI », mais qu'on prenne en charge les frais de l'obtention du brevet fédéral en ressources humaines en lui versant pendant cette période les indemnités journalières AI auxquelles elle estimait avoir droit.

Par projet de décision du 21 mai 2013, l'OAI a refusé le droit de l'assurée à des mesures professionnelles. L'OAI a en particulier retenu que le droit aux mesures de reclassement existait si compte tenu de l'exercice d'une activité raisonnablement exigible, le manque à gagner était de 20% au moins ; or depuis avril 2012, une capacité de travail entière était à nouveau exigible tant dans l'activité habituelle de l'assurée que dans un poste adapté, de sorte que celle-ci ne présentait plus d'atteinte à la santé invalidante et par conséquent n'avait pas droit à des mesures professionnelles au sens l'art. 17 LAI. L'OAI a par ailleurs rappelé que l'assurée avait bénéficié de deux mesures d'intervention précoce, à savoir des cours de bureautique du 29 septembre au 15 décembre 2011 et une formation d'assistante en gestion de personnel du 5 septembre 2011 au 31 mars 2012. Par courrier séparé du même jour, l'OAI a précisé que les certificats médicaux établis par la Dresse Q.\_\_\_\_\_ pour la période du

8 octobre 2012 au 28 février 2013 et par le Dr K. \_\_\_\_\_ pour celle du 1<sup>er</sup> mars au 30 avril 2013 n'étaient pas suffisants pour remettre en question les conclusions de l'expertise du Dr Z. \_\_\_\_\_ qui avait pleine valeur probante. L'OAI a rappelé à l'assurée qu'il lui avait expliqué ce fait à plusieurs reprises par téléphone et lors de l'entrevue du 19 avril 2013 et que malgré cela, cette dernière n'avait pas produit de pièce médicale susceptible de remettre en doute les conclusions du Dr Z. \_\_\_\_\_, qui estimait qu'une pleine capacité de travail était exigible dans toute activité adaptée à son niveau de compétences dès le 1<sup>er</sup> avril 2012. L'OAI a encore précisé que l'assurée recevrait prochainement une décision d'octroi de rente limitée dans le temps de la part de la Caisse de compensation.

Sur demande de l'OAI, W. \_\_\_\_\_ lui a transmis le 28 mai 2013 le dossier de l'assurée. Il en ressort notamment que la Dresse Q. \_\_\_\_\_ a attesté par certificats médicaux des 30 mars et 21 août 2012 la poursuite de l'incapacité totale de travail de l'assurée du 1<sup>er</sup> avril au 31 mai 2012 puis du 1<sup>er</sup> septembre au 30 novembre 2012. Dans un rapport du 27 juin 2012 à l'assureur perte de gain, la Dresse Q. \_\_\_\_\_ avait posé les diagnostics de personnalité borderline et d'état anxio-dépressif avec trouble de l'attention. Elle expliquait que sa patiente décompensait progressivement depuis 2009 suite à un conflit de couple et à de graves problèmes relationnels au travail. Son état était fluctuant depuis plusieurs années et actuellement la situation évoluait plutôt favorablement malgré les troubles de la personnalité. Le suivi psychiatrique régulier devait être poursuivi. La Dresse Q. \_\_\_\_\_ précisait qu'il était prévu que l'assurée repasse ses examens professionnels en septembre 2012 puis qu'elle recherche une activité lucrative stable pour le début de 2013, la Dresse Q. \_\_\_\_\_ estimant que l'état de santé de sa patiente pouvait s'améliorer. A la date de ce rapport, l'assurée présentait cependant toujours une incapacité totale de travail en raison d'une baisse de la concentration, d'une fatigabilité et d'une intolérance au stress.

Par décision du 26 juin 2013, l'OAI a confirmé les termes de son projet de décision du 21 mai 2013.

Le 1<sup>er</sup> juillet 2013, l'assurée, par son mandataire, a formulé des observations au projet de décision du 21 mai 2013. En substance, elle a expliqué qu'elle souffrait encore d'un état dépressif suite à son conflit professionnel et qu'elle ne pouvait pas reprendre son activité habituelle à 100%, de sorte que son droit à un reclassement au sens de l'art. 17 LAI était ouvert. Dans un deuxième argument, elle a fait valoir qu'elle subissait un manque à gagner durable de 20% au moins car elle ne pouvait plus réaliser un salaire identique à celui qu'elle obtiendrait dans son ancien emploi en l'absence d'atteinte à la santé. L'assurée a joint à sa contestation un rapport intermédiaire du 17 juin 2013 du Dr K. \_\_\_\_\_ et du psychologue [...], adressé à son conseil, rédigé en ces termes :

« Suite à votre demande du 3 ct, nous vous faisons parvenir ce rapport intermédiaire en réponse à vos questions.

Madame M. \_\_\_\_\_ a commencé son suivi dans notre cabinet depuis le 28.09.2009 suite à une séparation conflictuelle avec son ex-mari et une situation de mobbing sur le lieu de travail. Cette situation a amené la patiente à perdre confiance en elle et présenter un état dépressif. L'état de santé de la patiente ne lui a pas permis de poursuivre son activité professionnelle. Elle a été mise en arrêt de travail par la Dresse Q. \_\_\_\_\_, son médecin général.

La patiente est suivie dans une psychothérapie cognitive-comportementale hebdomadaire avec le psychologue-psychothérapeute FSP H. \_\_\_\_\_ et l'encadrement médical du Docteur K. \_\_\_\_\_, médecin spécialiste en psychothérapie FMH. Les objectifs thérapeutiques consistent à traiter l'état dépressif de la patiente ainsi qu'à lui permettre de se projeter dans un nouveau projet de vie, et rétablir la confiance de la patiente en elle. Le schéma thérapeutique était lent et difficile, avec beaucoup de rechutes. Néanmoins, la patiente est aujourd'hui en mesure d'exprimer ce qu'elle veut pour la suite de sa vie. Elle refuse énergiquement de se trouver à l'assurance-invalidité, malgré ses problèmes de santé.

En ce qui concerne l'incapacité de travail de la patiente dans le domaine du marketing, vente par téléphone, c'est-à-dire l'activité qu'elle a occupée dans son précédent travail, est légèrement diminué, ceci à cause de la grande aversion qu'elle a développé dans cette activité. La capacité de travail de la patiente dans un domaine adapté à son état de santé, notamment dans les ressources humaines, reste à 100%.

La patiente a encore besoin d'un suivi psychothérapeutique vu la fragilité de son état de santé. Une rechute n'est pas exclue, si elle se trouve dans la même activité et la même situation qui l'a amenée à décompenser, tout comme elle peut continuer à avancer positivement si elle trouve un nouveau projet professionnel adapté à son état de santé ainsi qu'un nouveau projet de vie.

Finalement, quant à l'expertise du Dr Z.\_\_\_\_\_, nous ne la mettons pas en question car du point de vue médical elle est juste ».

Le 8 juillet 2013, l'OAI a fait savoir à l'avocate de l'assurée qu'une décision avait été transmise par erreur le 26 juin 2013 à l'assurée et qu'il fallait la considérer comme caduque.

Par avis du 13 août 2013, le Dr P.\_\_\_\_\_ du SMR a écrit notamment ce qui suit :

« Le Dr K.\_\_\_\_\_ estime que la CT de l'assurée dans le même type d'activité qu'exercée auparavant (télémarketing) est légèrement diminuée en raison de la « grande aversion » que l'assurée a développée. Toutefois dans une activité adaptée à son état de santé, la CT exigible reste entière. Il ne remet nullement en question l'expertise du Dr Z.\_\_\_\_\_, qu'il considère comme « juste » du point de vue médical.

Ce rapport médical n'apporte pas d'élément médical nouveau en faveur d'une modification de l'état de santé de l'assurée depuis l'expertise du Dr Z.\_\_\_\_\_ d'octobre 2012. Le Dr K.\_\_\_\_\_ estime que la CT dans l'activité exercée jusqu'alors est légèrement diminuée, pour une raison qui n'est pas du ressort médical. Il ne s'écarte du reste pas de l'appréciation de l'exigibilité du Dr Z.\_\_\_\_\_, à savoir qu'une pleine CT est exigible dans toute activité adaptée aux compétences de l'assurée. A mon sens, ce n'est pas la nature même de l'activité qui n'est plus envisageable, mais bien le cadre de travail dans lequel évoluait l'assurée ».

Par décision du 16 août 2013 notifiée directement à l'assurée, l'OAI a octroyé une rente entière d'invalidité à cette dernière pour la période du 1<sup>er</sup> février au 30 juin 2012.

**b)** Le 14 janvier 2015, à la suite de trois courriers de relance de l'avocat de l'assurée, Me Martin Brechbühl, datés des 28 janvier 2014, 2 avril 2014 et 19 novembre 2014, l'OAI a rendu une décision semblable à son projet du 21 mai 2013. Par courrier séparé du 14 janvier 2015, l'OAI a précisé que la contestation de l'assurée du 1<sup>er</sup> juillet 2013 n'apportait aucun élément susceptible de modifier sa position, vu le rapport du Dr K.\_\_\_\_\_ et du psychologue [...] du 17 juin 2013, qui n'apportait notamment aucun élément nouveau en faveur d'une modification de l'état de santé psychique depuis l'expertise du Dr Z.\_\_\_\_\_ d'octobre 2012 et vu l'avis SMR du 13 août 2013. L'OAI a encore précisé que « dans

l'exercice d'une activité adaptée à son handicap, sans formation professionnelle préalable, elle [l'assurée] peut donc réaliser un revenu excluant un préjudice économique d'environ 20% de sorte que le droit au reclassement ne lui est pas ouvert ».

Le 17 février 2015, l'assurée a été entendue lors d'un entretien à l'Office AI. A cette occasion, elle a versé au dossier en particulier les pièces suivantes :

- un certificat du 24 septembre 2012 de l'« human resources swiss exam », attestant qu'elle était autorisée à porter le titre d'assistante en gestion du personnel avec certificat de l'Association faîtière suisse pour les examens professionnels et supérieurs en Human Resources ;
- un rapport intermédiaire du 27 octobre 2014 du psychologue H.\_\_\_\_\_ qui expliquait que son état de santé ne lui avait pas permis de poursuivre son activité professionnelle et qu'elle avait encore besoin d'un suivi psychothérapeutique vu la fragilité de son état, une rechute n'étant pas exclue, le conflit avec son ex-employeur étant toujours en cours ;
- un certificat médical du 3 novembre 2014 du Dr E.\_\_\_\_\_, médecin praticien, son médecin traitant depuis le 22 novembre 2013, attestant qu'elle souffrait d'une affection médico-psychiatrique grave dans le contexte d'un conflit avec son employeur, cette situation étant très handicapante pour elle et l'empêchant de fonctionner normalement dans sa vie quotidienne ;
- une demande en paiement d'un montant de 25'000 fr. du 7 novembre 2014 adressée par elle au Tribunal des prud'hommes de l'arrondissement de Lausanne à l'encontre de U.\_\_\_\_\_ en liquidation ;
- un rapport du 3 février 2015 du Dr J.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et du psychologue H.\_\_\_\_\_, rédigé en ces termes :

« Depuis le 5 janvier 2015, la patiente est suivie dans une psychothérapie cognitivo-comportementale hebdomadaire avec le psychologue psychothérapeute H.\_\_\_\_\_ et l'encadrement médical du Docteur J.\_\_\_\_\_, médecin spécialiste en psychothérapie FMH. Les objectifs thérapeutiques consistent toujours à traiter l'état dépressif de la patiente ainsi qu'à lui permettre de se projeter dans un nouveau projet de vie, et rétablir la confiance de la patiente en elle. Le schéma thérapeutique était lent et difficile, avec beaucoup de rechutes. Néanmoins, la patiente est aujourd'hui en mesure d'exprimer ce qu'elle veut pour la suite de sa vie. Elle refuse énergiquement de se trouver à l'assurance invalidité, malgré ses problèmes de santé.

En ce qui concerne l'incapacité de travail de la patiente dans le domaine du marketing, vente par téléphone, c'est-à-dire l'activité qu'elle a occupée dans son précédent travail, force est de constater que cette activité n'est plus envisageable pour permettre à Madame M.\_\_\_\_\_ de se projeter à nouveau dans la vie professionnelle.

Cela est dû à ce que la patiente a subi comme mobbing et harcèlement de la part de son ex-employeur qui l'a profondément traumatisée.

La capacité de travail de la patiente dans un domaine adapté à son état de santé, notamment dans les ressources humaines, reste envisageable.

Pour ces raisons, elle s'est investie dans une formation d'assistance RH dans le cadre d'un reclassement professionnel.

La patiente a encore besoin d'un suivi psychothérapeutique vu la fragilité de son état de santé. Une rechute n'est pas exclue. La patiente vit [...] mal le projet de décision de refus du droit à des mesures de réadaptation professionnelle. Elle développe un sentiment de persécution de la part de l'Assurance Invalidité » ;

- un courrier du 11 décembre 2014 de la Caisse interprofessionnelle AVS de [...] lui indiquant avoir procédé à l'inscription de revenus complémentaires sur son compte individuel, soit 31'934 fr. pour 2009, 28'884 fr. pour 2008, 28'536 fr. pour 2007 et 22'952 fr. pour 2006, la caisse ayant par ailleurs précisé que s'agissant des mois de juillet, août et septembre 2010, le fait que les revenus aient été annoncés par I.\_\_\_\_\_ en lieu et place de U.\_\_\_\_\_ ne lui occasionnait aucun préjudice car les revenus avaient été inscrits sur son compte individuel en bonne et due forme ;
- un certificat médical du 13 février 2015 du Dr E.\_\_\_\_\_, attestant qu'elle ne pouvait pas reprendre une activité

dans le domaine du télémarketing, car le traumatisme psychique qu'elle avait subi compromettait toute reprise dans ce secteur d'activité et précisant que celle-ci avait vécu comme un second traumatisme la décision de refus de l'AI, car cela représentait un déni de sa maladie, qu'elle souhaitait ardemment reprendre une activité professionnelle et qu'une reprise dans ce secteur d'activité ne pourrait que compromettre son état de santé et augmenter un risque de chronicisation de sa maladie.

Par avis médical du 2 mars 2015, le Dr N. \_\_\_\_\_, médecin au SMR a écrit ce qui suit :

« Suite à un conflit au travail avec son employeur l'assurée a développé un trouble de l'adaptation avec humeur anxio-dépressive de gravité légère. Suite à une expertise faite par le Dr Z. \_\_\_\_\_ en octobre 2012 une pleine capacité de travail lui a été reconnue dans son activité habituelle comme dans une activité adaptée dès le 15 octobre 2012. Du fait d'un trouble de la personnalité sous-jacent, mais sans retentissement sur la CT, l'expert recommandait de poursuivre la prise en charge psycho-thérapeutique, ce qui est le cas actuellement par le Dr K. \_\_\_\_\_ [recte : Dr J. \_\_\_\_\_]. L'expert appréciait que l'assurée n'avait pas besoin de mesures de réadaptation et qu'elle pouvait retravailler dans son activité habituelle (expertise Dr Z. \_\_\_\_\_ du 04.10.2012). Sur la base de ces éléments et du rapport d'examen SMR du 19.11.2012 une décision AI a été prise en date du 14 janvier 2015 à l'issue d'une procédure d'audition. Face à cette décision l'assurée a produit un nouveau rapport de son psychiatre et un courrier de son médecin traitant. Le psychiatre (Dr K. \_\_\_\_\_ [recte : Dr J. \_\_\_\_\_] du 03.02.2015) reconnaît la CT de l'assurée dans un domaine adapté à son état de santé mais il prétend que le domaine de l'activité antérieure n'est pas adapté. Il plaide pour une reconversion professionnelle du fait d'un choix de vie fait par l'assurée mais ne donne pas d'argument médical objectif pour attester de ce fait. Il n'exprime pas un status psychiatrique avec des limitations fonctionnelles qui justifieraient une CT nulle dans une activité de cheffe de département dans le télémarketing. On peut comprendre que l'assurée développe une aversion pour son ancien employeur et son entreprise mais cela ne justifie pas médicalement une CT nulle dans le même type d'activité (voir les conclusions de l'expertise du Dr Z. \_\_\_\_\_ qui est très claire à cet égard). Un choix de vie ne constitue pas une justification médicale pour opérer un reclassement professionnel et nous ne pouvons pas nous exprimer médicalement sur ce point. Le médecin traitant (Dr E. \_\_\_\_\_ du 13.02.2015) ne mentionne pas non plus de nouvelle pathologie ou de limitations cliniques qui justifieraient le changement de secteur d'activité.

Ces courriers médicaux n'apportent donc pas d'élément médical objectif nouveau en faveur d'une modification de l'état de santé de l'assurée depuis son expertise d'octobre 2012, dont les conclusions restent donc valables. Cette expertise n'est d'ailleurs pas contestée

formellement par les deux médecins. Les arguments avancés en faveur du changement de secteur d'activité ne répondent pas à des critères médicaux objectifs et ne relèvent donc pas de l'appréciation médicale. Nous comprenons la volonté de l'assurée de changer d'employeur mais le changement de secteur d'activité semble répondre plutôt à un choix personnel qu'à un impératif médical. La CT médico-théorique comme cheffe de département en télémarketing ou un équivalent défini par un spécialiste en réadaptation reste donc de 100% comme toute activité adaptée aux compétences actuelles de l'assurée ».

Par courrier du 9 mars 2015 à l'OAI, l'assurée a contesté cet avis médical, précisant qu'elle n'avait pas une aversion pour son ancien employeur, mais pour l'activité exercée, soit le secteur du télémarketing et du marketing, qu'il s'agissait d'une véritable aversion psychologique et non d'un choix personnel de changer de secteur d'activité.

Dans un certificat médical du 11 mars 2015, le Dr E. \_\_\_\_\_ a indiqué ce qui suit :

« La patiente [...] présente un trouble de l'adaptation avec humeur anxio-dépressi[ve] réactionnelle ainsi que des attaques de panique occasionnelles. Les évènements passés au sein de sa dernière activité professionnelle dans le domaine du télémarketing sont très certainement à l'origine de son état actuel. Une psychothérapie en cours tente d'aider la patiente à surmonter ses symptômes et à retrouver une activité adaptée en évitant le contexte professionnel passé éminemment toxique pour Madame M. \_\_\_\_\_.

Pour illustrer ceci, je peux donner l'exemple d'une personne violée à qui on demande d'aller habiter à l'endroit où l'agression a eu lieu.

En tant que thérapeute connaissant la patiente de longue date et en accord avec l'avis de son psychiatre, j'atteste que Madame M. \_\_\_\_\_ nécessite une compréhension adéquate de son cas difficile, grâce à laquelle elle pourra certainement rebondir dans la vie.

Par conséquent, en accord avec ses thérapeutes du domaine de la psychiatrie, je recommande fortement un reclassement professionnel dans un autre domaine que le télémarketing à cause des raisons invoquées plus haut ».

**B.** Par acte du 19 février 2015, M. \_\_\_\_\_, par son conseil Me Martin Brechbühl, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision de l'OAI du 14 janvier 2015, en concluant principalement à sa réforme dans le sens de l'octroi d'une

mesure de reclassement professionnel et subsidiairement à la mise en œuvre d'une expertise visant à répondre aux questions de savoir si sa capacité de gain est complète dans le domaine du télémarketing, si elle peut sans mesure de reclassement obtenir un salaire représentant au moins 80% de ses derniers salaires dans un autre domaine d'activité, si l'octroi d'une mesure de reclassement est apte à lui permettre d'améliorer sa capacité de gain à long terme et enfin si elle paraît en mesure de réussir la formation qu'elle convoite. S'agissant de sa conclusion principale, la recourante, dans un premier moyen, fait grief à l'intimé de s'être fondé sur l'expertise du Dr Z. \_\_\_\_\_ pour déterminer sa capacité de travail, expertise qu'elle estime être datée et qui ne tient pas compte, selon elle, de la péjoration ultérieure de son état de santé. Elle se prévaut à cet égard des rapports établis par ses psychiatres (Dr K. \_\_\_\_\_ puis J. \_\_\_\_\_) et son psychologue (M. H. \_\_\_\_\_), les 17 juin 2013, 2 septembre 2014 et 3 février 2015 ainsi que par son médecin traitant, le Dr E. \_\_\_\_\_, le 13 février 2015. Sur la base de ces rapports médicaux, elle fait valoir en particulier que si, en 2013, ses médecins attestaient d'une capacité de travail légèrement diminuée dans son domaine d'activité, le télémarketing, ils estimaient dans leurs rapports de février 2015 que tel n'était plus le cas. La recourante se prévaut dès lors d'une péjoration de son état de santé entre 2012 et 2015. Dans un second moyen, la recourante estime que la décision en cause est en contradiction avec les constatations de l'intimé selon lequel la situation n'était pas stabilisée le 13 juillet 2012, les indemnités journalières lui étant dès lors refusées, et n'allait pas l'être avant la fin 2012 selon l'avis du SMR d'avril 2012 ; or la décision attaquée lui reconnaissait une pleine capacité de travail à compter du mois d'avril 2012, selon la recourante « afin de justifier son refus d'octroyer une mesure de reclassement » ; elle y voit une violation des art. 5 al. 3 et 9 Cst, l'autorité intimée semblant selon elle changer de version au gré de ses besoins dans le but de justifier un refus de prestations. Dans un dernier moyen, la recourante allègue que compte tenu des salaires qu'elle percevait dans son ancienne activité, elle subirait une perte de gain très vraisemblablement supérieure à 20% de son salaire avant l'invalidité à défaut de reclassement, d'autant qu'à part l'expérience professionnelle accumulée dans le domaine du télémarketing, elle n'était

au bénéfice d'aucune formation particulière, expliquant par ailleurs avoir toujours manifesté sa volonté de reprendre une activité lucrative, se réinsérer et ne pas dépendre de l'aide sociale ou de l'assurance-invalidité.

Dans sa réponse du 28 avril 2015, l'OAI a conclu au rejet du recours en exposant que les rapports médicaux produits après l'expertise du Dr Z.\_\_\_\_\_ ne démontraient pas une aggravation de l'état de santé de l'intéressée. En outre, il est d'avis que l'assurée pouvant se consacrer au même type d'activité que celle réalisée auprès de son ancien employeur, ses perspectives salariales n'étaient pas modifiées, de sorte qu'un reclassement par l'AI n'était pas justifié, arguant en outre que la reconversion professionnelle de l'assurée n'était pas motivée par des arguments médicaux.

Les parties ont maintenu leur position dans leurs écritures ultérieures.

### **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 la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20) (art. 1 LAI). Les décisions sur oppositions et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions des offices AI cantonaux (art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI). 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'espèce, déposé 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 ; RSV 173.36]) et dans le respect des autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA

notamment), le recours est recevable en la forme, de sorte qu'il y lieu d'entrer en matière au fond.

**c)** La valeur litigieuse n'étant pas manifestement inférieure à 30'000 fr., il convient que la Cour statue dans sa composition ordinaire (art. art. 94 al. 1 let. a LPA-VD).

**2. a)** 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 (cf. ATF 125 V 413 consid. 2c ; ATF 110 V 48 consid. 4a ; RCC 1985 p. 53).

**b)** Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment de la clôture de la procédure administrative. Les faits survenus postérieurement, et qui ont modifié cette situation, doivent normalement faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 131 V 242 consid. 2.1 p. 243 ; ATF 121 V 362 consid. 1b p. 366).

**c)** Le litige porte sur le droit de M. \_\_\_\_\_ à des mesures d'ordre professionnel sous forme de reclassement dans une nouvelle profession au sens de l'art. 17 LAI. Elle requiert en particulier la prise en charge des frais relatifs à l'obtention du brevet fédéral en ressources humaines.

**3. a)** 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 (cf. 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 (cf. art. 7 LPGA). Seules les conséquences de l'atteinte à la santé sont prises en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain (art. 7 al. 2 LPGA). L'art. 7 al. 2 LPGA exige ainsi que seule l'incapacité de gain résultant de l'atteinte à la santé soit prise en compte dans l'évaluation de l'invalidité. En introduisant cette précision dans la loi (qui était déjà une exigence jurisprudentielle jusqu'à la 5<sup>ème</sup> révision de l'AI, cf. notamment ATF 127 V 294), le législateur a voulu renforcer l'élément causal en ce sens que seule l'atteinte à la santé doit être prise en compte pour juger de la présence d'une incapacité de gain mais non des motifs étrangers à l'atteinte, tels que l'âge, le défaut de formation, les circonstances socio-culturelles ou encore l'exagération des manifestations subjectives de l'atteinte à la santé (Message concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité, 5<sup>e</sup> révision de l'AI, du 22 juin 2005, FF 2005 4215 4285 ; voir GHISLAINE FRÉSARD-FELLAY, La 5<sup>e</sup> révision de l'AI : questions connexes de coordination AI/RC, in : La 5<sup>e</sup> révision de l'AI, collection IDAT n° 36, Berne 2009).

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. 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 (cf. art. 28 al. 1 LAI). 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 (cf. art. 16 LPGA).

**b)** Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le tribunal – se fonde 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 (cf. ATF 125 V 256 consid. 4 ; cf. TF 9C\_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1 et les autres références citées). 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 (cf. ATF 125 V 256 consid. 4, 115 V 133 consid. 2, 114 V 310 consid. 2c et 105 V 156 consid. 1 ; cf. TF I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1 et TFA I 274/05 du 21 mars 2006 consid. 1.2).

**c)** 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, en se conformant à la règle du degré de vraisemblance prépondérante (cf. ATF 126 V 353 consid. 5b et 125 V 351 consid. 3a ; cf. TF 9C\_418/2007 du 8 avril 2008 consid. 2.1). 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. 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 125 V 351 consid. 3a ; ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; TF 9C\_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1). En ce qui concerne les rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, le juge prendra en considération le fait que celui-ci peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2). Par ailleurs, en principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise ordonnée par l'administration ou par le juge, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de ces derniers afin de les éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné. Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références). En revanche, il n'y a pas lieu de 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 ces 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 (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb ; cf. également TF 9C\_91/2015 du 3 septembre 2015 consid. 4.2, TF 9C\_113/2010 du 25 juin 2010 consid. 3.3).

**4. a)** Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA), ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies. Selon l'art. 8 al. 3 let. b LAI, les

mesures de réadaptation comprennent les mesures d'ordre professionnel au sens de l'art. 15 à 18 LAI.

**b)** En vertu de l'art. 17 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance être maintenue ou améliorée (al. 1).

Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20% environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3 ; ATF 130 V 488 consid. 4.2 ; ATF 124 V 108 consid. 2b ; TF 8C\_36/2009 du 15 avril 2009 ; TF 9C\_818/2007 du 11 novembre 2008 consid. 2.2).

Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à la personne assurée une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. En règle générale, l'intéressé n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas. En particulier, il ne peut prétendre une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. On notera aussi que si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient toutefois jouer un rôle déterminant (ATF 139 V 399 consid. 5.4 ; ATF 130 V 488 consid. 4.2 et les références).

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 au reclassement 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 ; ATF 124 V 108 consid. 2a p. 110).

Lorsqu'une personne a recouvré la capacité à reprendre l'exercice de son activité habituelle, elle ne remplit pas les conditions du droit à une mesure de reclassement (cf. TF 9C\_413/2008 du 14 novembre 2008 consid. 2.2).

**5.** Dans le cas d'espèce, la recourante fait valoir qu'elle souhaite travailler et sollicite la prise en charge par l'OAI d'une mesure de reclassement professionnel à savoir les frais d'obtention du brevet fédéral en ressources humaines, arguant du fait qu'elle n'est plus en mesure d'exercer son activité habituelle de cheffe en télémarketing. Sans remettre en cause l'expertise du 4 octobre 2012 du Dr Z. \_\_\_\_\_ - lequel a retenu que la capacité de travail médico-théorique de l'intéressée était entière à compter du 1<sup>er</sup> avril 2012 et que des mesures de réadaptation professionnelle n'étaient pas indiquées puisqu'elle pouvait parfaitement reprendre son activité antérieure - la recourante fait valoir que celle-ci est datée et ne tient pas compte d'une péjoration de son état de santé survenue postérieurement

En premier lieu, il convient de confirmer que l'expertise du Dr Z. \_\_\_\_\_ remplit les réquisits jurisprudentiels (cf. supra consid. 3c) permettant de lui conférer valeur probante. En effet, dans son précédent

rapport du 15 août 2011, l'expert avait retenu que la recourante présentait une incapacité totale de travail après avoir posé les diagnostics de trouble de l'attention avec humeur anxio-dépressive de gravité moyenne, une personnalité état-limite (« borderline ») décompensée, dans le contexte d'une séparation conjugale en 2009 et d'un conflit professionnel. Il avait estimé que l'assurée était totalement incapable de travailler dans toute activité. Dans sa nouvelle expertise du 4 octobre 2012, le Dr Z.\_\_\_\_\_ a diagnostiqué un trouble de l'adaptation avec humeur anxio-dépressive de gravité légère, personnalité à traits d'immaturation à fonctionnement état limite sub-décompensé et a dès lors conclu à une amélioration de l'état de santé de l'assurée. Il a en conséquence estimé que sa capacité de travail était totale à compter du 1<sup>er</sup> avril 2012, date à laquelle elle avait terminé sa formation d'assistante en ressources humaines. L'expert a en effet expliqué que la symptomatologie dépressive actuelle était tout au plus légère et n'avait pas empêché l'expertisée de suivre un cours de formation en ressources humaines, ce qui l'occupait en grande partie la journée. L'expert en a conclu qu'elle était dès lors tout à fait en mesure de reprendre une activité professionnelle dans son domaine d'activité habituel, mais qu'elle semblait « obsédée » par le conflit avec son ex-employeur, avec une perception très projective et interprétative de la situation ; bien que pour l'expert, cette manière de percevoir la réalité relève en partie du trouble de la personnalité de l'intéressée - à savoir un trouble de la personnalité de type limite, avec une tendance marquée au clivage, à la projection et une faible prise de conscience de sa participation au conflit - , il a estimé qu'il n'était « pas judicieux d'adhérer à la toute-puissance de cette assurée », car il n'y avait « plus de raison médicale objective en particulier d'état dépressif majeur ou anxieux qui puisse diminuer sa capacité de travail », seul le trouble de la personnalité pouvant avoir potentiellement un effet sur celle-ci. Mais en définitive, pour l'expert « la réalisation de sa formation professionnelle au [...], et le fait qu'elle prépare ses examens, réalise toutes ses tâches administratives et personnelles sans grande difficulté, témoignent qu'elle pourrait mobiliser son énergie dans une activité adaptée à ses compétences et sa motivation ». Les conclusions de cette nouvelle expertise sont claires et convaincantes. Elle reposent en

outre sur une anamnèse détaillée, prennent en compte les conclusions du précédent rapport du 15 août 2011 ainsi que l'évolution de la situation médicale depuis cette époque ; l'expertise est par ailleurs fondée sur un entretien avec l'assurée et prend en compte les indications subjectives de celle-ci, qui a en particulier mentionné à l'expert que son état s'était amélioré, surtout depuis avril 2012, mais qu'elle ne faisait pas de recherches d'emploi, étant très préoccupée par son conflit professionnel.

Contrairement à ce que soutient la recourante, on ne saurait retenir sur la base des rapports de ses médecins traitants, postérieurs à l'expertise du Dr Z.\_\_\_\_\_, que la situation médicale s'est péjorée au point que l'exercice de l'activité habituelle dans le domaine du télémarketing ne soit plus raisonnablement exigible de sa part.

En effet, d'une part, le Dr K.\_\_\_\_\_ et le psychologue H.\_\_\_\_\_ ne font pas état, dans leur rapport du 17 juin 2013, d'une péjoration de la situation médicale, puisqu'ils disent explicitement ne pas remettre en question l'expertise du Dr Z.\_\_\_\_\_ « car du point de vue médical elle est juste ». Ils font certes état d'une légère diminution de la capacité de travail de l'assurée dans l'activité de télémarketing. Cependant, comme l'explique le Dr P.\_\_\_\_\_ dans son avis SMR du 13 août 2013, la raison de cette diminution, à savoir la « grande aversion développée dans cette activité », n'est pas du ressort médical. Les rapports des 2 septembre 2014, 27 octobre 2014 et 3 février 2015 - établis pour les deux premiers par le psychologue H.\_\_\_\_\_ et pour le troisième par le Dr J.\_\_\_\_\_ et le psychologue H.\_\_\_\_\_ - ne font pas état d'une aggravation de l'état de santé de l'intéressée par rapport à la situation médicale qui prévalait à l'époque de l'expertise du Dr Z.\_\_\_\_\_ ; ils ne contiennent au demeurant ni status psychiatrique, ni description de limitations fonctionnelles qui justifieraient une diminution de la capacité de travail dans l'activité habituelle (cf. avis SMR du 2 mars 2015). Ces spécialistes ne font en particulier pas état d'une aggravation du trouble anxio-dépressif ou d'une nouvelle décompensation du trouble de la personnalité borderline. Ils ne posent pas non plus de nouveau diagnostic qui indiquerait la présence d'une péjoration de l'état de santé. Comme le

souligne le Dr N. \_\_\_\_\_ dans l'avis SMR du 2 mars 2015, si l'aversion développée par l'assurée pour son ancien employeur apparaît compréhensible vu le conflit qui les oppose, cela ne paraît pas justifier d'un point de vue médical une incapacité totale de travail dans le secteur du télémarketing en général.

Quant aux rapports médicaux des 13 février 2015 et 11 mars 2015 du Dr E. \_\_\_\_\_, dont la spécialité n'est au demeurant pas la psychiatrie, ils ne mentionnent pas non plus de nouvelle pathologie ou d'aggravation des troubles décrits par le Dr Z. \_\_\_\_\_ qui expliqueraient qu'un changement de secteur d'activité soit nécessaire (cf. également l'avis SMR du 2 mars 2015).

Une capacité de travail médico-théorique entière étant reconnue à la recourante dans son activité habituelle à compter du 1<sup>er</sup> avril 2012, la perte de gain très vraisemblablement supérieure à 20% dont elle se prévaut n'est pas liée à des raisons médicales, mais imputable à des circonstances socio-économiques et à son niveau de formation, qui ne relèvent pas en tant que tels de la notion d'invalidité (cf. supra consid. 3a). Au demeurant, on rappellera que l'art. 17 LAI ne donne en principe pas le droit à un assuré à une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, à moins de circonstances particulières qui n'apparaissent pas être présentes en l'espèce (cf. supra consid. 4b). Enfin, il faut rappeler que la recourante a bénéficié de deux mesures de formation financées par l'AI dans le cadre de l'intervention précoce, à savoir un cours de bureautique du 29 septembre au 15 décembre 2011 et une formation d'assistante en gestion de personnel du 5 septembre 2011 au 31 mars 2012, couronnée de succès. Il apparaît donc qu'elle dispose d'une formation lui permettant de changer de domaine d'activité si elle ne souhaite plus travailler dans celui du télémarketing.

Vu ce qui précède, faute de péjoration établie de l'état de santé de la recourante postérieurement à l'expertise du Dr Z. \_\_\_\_\_, et vu la pleine capacité de travail de la recourante dans son activité habituelle à compter du 1<sup>er</sup> avril 2012, celle-ci ne subit pas de préjudice économique

au sens de l'AI. C'est donc à bon droit que l'OAI lui a refusé la mesure de reclassement professionnel au sens de l'art. 17 LAI sollicitée (cf. TF 9C\_413/2008 du 14 novembre 2008 consid. 2.2 précité).

**6.** Quant à la violation de l'art. 5 al. 3 et 9 Cst (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101) dont se prévaut la recourante, au motif que l'intimé aurait eu un comportement contradictoire dans le traitement de son dossier, elle n'en tire pas de conclusion particulière. Par ailleurs, rien n'indique que l'intimé ait eu un tel comportement. Si selon la note interne du 13 juillet 2012 l'OAI a indiqué par téléphone à l'assurée ne pas pouvoir entrer en matière sur le versement d'indemnités journalières au motif que la situation médicale n'était pas stabilisée, il ressort de la communication du 31 mai 2012 adressée à l'assurée qu'aucune mesure de réadaptation professionnelle n'était possible car l'intimé attendait les conclusions de l'expertise médicale pour laquelle il avait mandaté le Dr Z. \_\_\_\_\_.

**7.** En définitive, les éléments versés au dossier sont suffisants pour permettre à la Cour de se forger une opinion claire et d'autres mesures probatoires ne pouvant modifier cette appréciation (appréciation anticipée des preuves ; cf. ATF 131 I 153 consid. 3 ; ATF 122 II 464 consid. 4a ; TF 9C\_188/2013 du 24 juillet 2013 consid. 2.2 ; TF 8C\_764/2009 du 12 octobre 2009 consid. 3.2 et les références citées), il n'y a pas lieu de mettre en œuvre d'autres mesures d'instruction. Les requêtes de la recourante dans ce sens sont donc rejetées.

**8. a)** Vu ce qui précède, mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

**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'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI) ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 francs (art. 4 al. 2 TFJDA

[Tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; RSV 173.36.5.1], applicable par renvoi de l'art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI).

**c)** En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. à la charge de la recourante (art. 69 al. 1bis LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD), sans qu'il se justifie d'allouer des dépens dès lors qu'elle n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 14 janvier 2015 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, fixés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de M.\_\_\_\_\_.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Martin Brechbühl (pour M. \_\_\_\_\_), à Lausanne,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

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 :