

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 22 octobre 2018

---

Composition : Mme PASCHE, présidente  
MM. Piguet, juge, et Peter, assesseur  
Greffier : M. Klay

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**K.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Henri Bercher, avocat à Nyon,

et

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

---

**Art. 6, 7 al. 1, 8 al. 1 LPGA ; art. 4 al. 1, 28, 59 al. 2bis LAI**

**E n f a i t :**

**A.** K.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], mariée et mère d'une fille majeure, titulaire d'un certificat d'une école supérieure de commerce, exerçait l'activité d'assistante des ressources humaines auprès de Y.\_\_\_\_\_.

Le 3 novembre 2015, elle a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en faisant état d'un burnout.

Par rapport du 29 novembre 2015 à l'OAI, le Dr W.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de burnout sévère et de migraines récurrentes. Il a attesté une incapacité de travail totale dès le 23 mars 2015. Au titre des restrictions existantes, il a énuméré des migraines en situation de stress et des troubles de la concentration et de la mémoire lors d'activités sur ordinateur ; lesdits troubles restaient importants. Selon ce médecin, le pronostic était plutôt bon. Le Dr W.\_\_\_\_\_ a ajouté qu'on pouvait s'attendre à un retour très progressif de l'assurée dans son activité habituelle dès janvier 2016 à un taux compris entre 20 % et 30 %, celle-ci devant désormais envisager un temps partiel.

Dans un formulaire de détermination du statut du 3 décembre 2015, l'intéressée a expliqué que, sans atteintes à sa santé, son taux d'activité serait de 100 %, depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2014. Elle exercerait, par nécessité financière, une activité d'assistante des ressources humaines.

Lors d'un entretien de réseau du 15 décembre 2015, le Dr Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en médecine du travail, a indiqué qu'une reprise de travail pouvait être envisagée dès le 15 janvier 2016. Le 5 janvier 2016, le Dr Z.\_\_\_\_\_ a expliqué à l'OAI qu'après avoir eu un contact avec l'assurée, il semblait qu'une reprise

n'était plus envisageable. Ce médecin avait constaté une péjoration de son état.

Aux termes d'un questionnaire pour l'employeur rempli le 25 février 2016, Y.\_\_\_\_\_ a précisé que l'intéressée avait travaillé en son sein à partir du 1<sup>er</sup> février 2006 et qu'elle avait augmenté son taux d'activité de 60 % à 100 % le 1<sup>er</sup> février 2014. Le dernier jour de travail effectif était le 8 mars 2015.

Le 16 mars 2016, l'OAI a relevé - dans une note interne - que l'assurée avait augmenté son taux d'activité à 100 % à la demande de son employeur. Il a relevé que, ensuite de l'incapacité de travail totale depuis le 27 mars 2015 et selon les informations médicales en sa possession, une reprise progressive avait été envisagée dans l'activité habituelle, mais que cette reprise n'avait pas pu être possible en raison de l'état de santé de l'intéressée. Ledit état de santé était encore fragile, et c'était uniquement après une mesure de réinsertion que l'assurée devrait être en mesure de réintégrer le marché du travail. L'OAI a ainsi décidé de mettre un terme à son mandat d'intervention précoce (« IP ») et d'ouvrir un mandat de réadaptation (« REA »). Dans une communication du même jour, l'OAI a indiqué prendre en charge une mesure de réinsertion, consistant en un entraînement à l'endurance du 7 mars au 7 septembre 2016 auprès de J.\_\_\_\_\_ Sàrl à [...]. Par nouvelle communication du 23 août 2016, l'OAI a prolongé la prise en charge de cette mesure au 15 octobre 2016, précisant que l'objectif était d'atteindre un taux d'activité de 50 %.

Lors d'un entretien téléphonique du 1<sup>er</sup> septembre 2016, l'intéressée a informé l'OAI avoir vu un poste de réceptionniste à 50 % auprès d'une garderie d'enfants, S.\_\_\_\_\_, à [...] (ci-après : la Garderie). Elle a précisé que ce poste l'avait intéressé dans la mesure où il était proche de chez elle et où, pour le moment, elle ne souhaitait plus de poste à responsabilité comme auparavant. Elle a indiqué avoir accepté cet emploi après une journée à l'essai le 29 août 2016. L'OAI a alors expliqué qu'il allait arrêter la mesure de réinsertion auprès de J.\_\_\_\_\_ Sàrl et

allait mettre en place un placement à l'essai, afin de valider la reprise en économie libre.

Par rapport final du 1<sup>er</sup> septembre 2016, J.\_\_\_\_\_ Sàrl a notamment relevé que la fatigue de l'assurée, très présente lors des deux premiers mois de la mesure, s'était estompée au fur et à mesure qu'elle avait pu organiser son temps autour de ses besoins. L'augmentation de son endurance avait ainsi pu se faire progressivement et atteindre un taux de 40 %. J.\_\_\_\_\_ Sàrl a conclu que, tant au niveau de la récupération psychique que de la reprise d'un rythme, la mesure d'entraînement avait porté ses fruits. Les objectifs de départ étaient atteints et la mise en place en fin de mesure d'un accompagnement psychothérapeutique sécurisait la suite du parcours de l'intéressée. J.\_\_\_\_\_ Sàrl a ajouté que cela laissait entrevoir de réelles possibilités de réinsertion dans le monde du travail.

Aux termes d'une communication du 7 septembre 2016, l'OAI a accordé à l'assurée une aide au placement, consistant en un soutien dans ses recherches d'emploi.

Une convention pour le placement à l'essai concernant le poste de réceptionniste à 50 % dans la Garderie a été établie le 7 septembre 2016. Il en ressortait que l'objectif de ce placement était d'évaluer la résistance et les capacités nécessaires à l'intégration de l'assurée sur le marché de l'emploi primaire. L'intention principale était de pouvoir vérifier au cours du stage l'adéquation du poste pour l'intéressée, en fonction des exigences et des demandes physiques requises, cela dans le but de pouvoir l'adapter au mieux en vue d'un possible engagement fixe selon le bon déroulement de la mesure et de ses résultats professionnels. Ce placement allait se dérouler du 5 septembre au 30 novembre 2016.

Le 12 septembre 2016, l'OAI a octroyé à l'assurée un placement à l'essai auprès de la Garderie du 5 septembre au 30 novembre 2016, au taux de 50 %.

Aux termes d'un rapport intermédiaire (réadaptation) du 8 novembre 2016, l'OAI a relevé qu'un contrat de durée indéterminée était possible à la fin du placement à l'essai. Si ce poste était accepté par l'assurée, cette dernière y travaillerait au taux de 50 % et irait s'inscrire au chômage pour les 50 % restants. L'OAI a ajouté qu'il était ressorti d'une rencontre avec l'intéressée le 27 octobre 2016 que le placement à l'essai restait difficile pour elle. Il a considéré qu'il y avait lieu de questionner la psychiatre traitant, à savoir la Dresse M.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, sur l'évolution de l'état de santé de l'assurée.

Le 28 novembre 2016, l'OAI a prolongé l'octroi du placement à l'essai auprès de la Garderie au 28 février 2017.

Par rapport du 15 décembre 2016, la Dresse M.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de trouble de l'adaptation, avec épuisement prolongé, de personnalité anankastique et de burnout, existant depuis mars 2015. Elle a attesté une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle, depuis mars 2015, et de 50 % dans une activité adaptée, depuis le 5 septembre 2016. Elle a constaté une fatigabilité physique et psychique, des difficultés de concentration et de mémoire, une intolérance aux environnements bruyants, des difficultés à faire des choix, des anticipations anxieuses, des ruminations mentales, une tendance perfectionniste, une thymie parfois fluctuante, ainsi que de fréquentes migraines. Au titre des restrictions existantes, elle a mentionné la fatigabilité importante et les difficultés de concentration et de mémoire, ainsi qu'une hypersensibilité aux conflits, et le fait que, visuellement, l'assurée ne supportait plus les écrans d'ordinateur (épuisement visuel). Ces restrictions se manifestaient au travail sous la forme d'une incapacité à soutenir un effort professionnel pendant plus de quatre heures de suite. L'intéressée présentait une hypersensibilité au stress, ainsi que des difficultés dans la gestion des émotions, dans les déplacements, liées aux tâches administratives, dans les autres activités de la vie quotidienne que celle du maintien de l'hygiène personnelle et dans l'organisation du

temps. Selon la Dresse M.\_\_\_\_\_, le pronostic était moyen à bon, mais il ne fallait pas s'attendre à une reprise de l'activité professionnelle, respectivement à une amélioration de la capacité de travail. Elle a précisé que le traitement ambulatoire de l'assurée avait débuté en août 2016.

Le 3 mars 2017, un rapport final d'évaluation des performances de l'intéressée durant son placement à l'essai auprès de la Garderie a été établi. Il en ressortait notamment que le taux de rendement avait été estimé à 100 %. La Garderie a indiqué être ravie de collaborer avec l'assurée et lui proposer un engagement fixe à 50 %.

Une « Convention pour la période d'initiation et de mise au courant avec allocation d'initiation au travail » a été signée le 22 février 2017 par l'OAI, la Garderie et l'intéressée. Par cette convention, l'assurée était engagée en qualité d'assistante administrative polyvalente à 50 % auprès de la Garderie. La période de mise au courant devait se dérouler du 1<sup>er</sup> mars au 31 août 2017. Au terme de celle-ci, l'intéressée devrait être engagée pour un salaire annuel brut de 28'800 fr., soit mensuellement de 2'400 francs.

Aux termes d'une communication du 20 mars 2017, l'OAI a informé l'assurée qu'il prenait en charge les frais d'une allocation d'initiation au travail pendant la période d'initiation au sein de la Garderie, du 1<sup>er</sup> mars au 31 août 2017.

Par rapport du 7 juillet 2017, le Dr W.\_\_\_\_\_ a expliqué que la capacité de travail de l'intéressée auprès de son ancien employeur, Z.\_\_\_\_\_, restait définitivement nulle. Chaque fois qu'une situation ou qu'un événement la reliait à cette activité, son énergie chutait fortement avec apparition de maux de tête et d'une tristesse. Concernant l'activité qu'elle déployait auprès de la Garderie, il apparaissait clairement avec le temps au Dr W.\_\_\_\_\_ que le type de travail proposé ne permettait pas à l'assurée de présenter une capacité de travail supérieure à 50 %. En effet, malgré un environnement de travail actuel moins exigeant que dans son précédent emploi, il s'avérait qu'au fil de la semaine ou dans toute

situation générant du stress, l'intéressée présentait plus de fatigue, de la tension intérieure, des maux de tête, voire même de l'agitation des membres inférieurs. Ce médecin a ajouté que, vu l'évolution clinique globale durant cette dernière année, il pouvait être constaté que l'assurée se remettait extrêmement lentement de son burnout et qu'elle aurait une capacité de travail maximale de 50 % dans toute activité professionnelle dans un cadre administratif.

Dans un rapport final interne du 21 août 2017, l'OAI a indiqué qu'à la suite de la mise en place de l'allocation d'initiation au travail d'une durée de six mois, l'intéressée avait été engagée par la Garderie à 50 % en qualité d'assistante administrative polyvalente pour un revenu mensuel brut de 2'400 francs. Il a précisé que son intervention était achevée.

Par rapport du 22 août 2017, la Dresse M.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail de trouble de l'adaptation, avec épuisement prolongé, de personnalité anankastique et de burnout. Elle a apprécié la situation de l'assurée de la manière suivante :

« [...]

2. Quelle est l'évolution de son état de santé depuis le 15.12.2016 ? (dernier rapport médical)

A ce jour, et malgré un environnement de travail plutôt adapté à ses difficultés psychiques, Madame K.\_\_\_\_\_ présente de façon récurrente une fatigabilité physique et psychique importantes, des difficultés de concentration et de mémoire, une intolérance aux environnements bruyants, une difficulté à faire des choix, des anticipations anxieuses, des ruminations mentales et une tendance au perfectionnisme.

Sa thymie est parfois fluctuante et des migraines intenses viennent ponctuellement couronner son mal-être.

Une évolution positive de fond lente et progressive existe et un soutien psychothérapeutique adapté est en place depuis septembre 2016.

3. Quelle est la capacité de travail dans l'activité habituelle ? depuis quand ?

Dans son précédent travail (Y.\_\_\_\_\_), la patiente n'était plus capable de travailler dans son activité habituelle, en raison de la pression au rendement trop élevée, et le stress que cela engendrait.

Avec la mesure AI [assurance-invalidité] depuis septembre 2016, la patiente bénéficie d'un travail mieux adapté à ses difficultés.

4. Quelle est la capacité de travail dans une activité adaptée ?

La patiente est dans l'incapacité à moyen terme de travailler à plus de 50 %.

5. Quelles en sont les raisons d'ordre strictement médical ?

La patiente présente une fatigabilité physique et psychique importantes et des difficultés de concentration et de mémoire. Des pauses régulières sont ainsi nécessaires d'autant plus que la patiente supporte mal l'utilisation prolongée de l'écran d'ordinateur (épuisement visuel). Par ailleurs, son humeur reste fluctuante, et elle présente des anticipations anxieuses (tendance au perfectionnisme).

Du fait de sa fatigabilité, la patiente a besoin de beaucoup de temps pour récupérer de l'effort de sa journée de travail, ce qui est incompatible avec un plein temps.

6. Quelles sont les limitations fonctionnelles d'ordre strictement médical ?

Voir question 5.

7. Dates et taux précis des arrêts de travail ?

Depuis mars 2015 la patiente est en arrêt à 100 % (Y. \_\_\_\_\_), et depuis le 5 septembre 2016 la patiente bénéficie des mesures de réinsertion précoces de l'AI, et a un travail adapté à 50 %.

8. Traitements en cours et compliance à ces derniers ?

Depuis fin août 2016, la patiente bénéficie d'un suivi psychothérapeutique à la quinzaine (les premiers mois hebdomadairement). En cas de rechute, les séances peuvent avoir lieu chaque semaine. La patiente est extrêmement assidue et demandeuse d'aide. »

Dans un rapport du 29 novembre 2017, la Dresse R. \_\_\_\_\_, spécialiste en pédiatrie et médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), a notamment indiqué le Dr Z. \_\_\_\_\_ avait proposé une reprise de travail progressive en janvier 2016, mais que cette reprise ne s'était pas faite en raison d'une péjoration de l'état de l'assurée. Elle a par ailleurs relevé que l'intéressée avait débuté, fin août 2016, un suivi psychiatrique chez la Dresse M. \_\_\_\_\_, avec des entretiens psychothérapeutiques par une psychologue au rythme de deux par mois, étant précisé qu'il n'y avait pas de traitement médicamenteux. La Dresse R. \_\_\_\_\_ a conclu que la personnalité anankastique de l'assurée ne l'avait pas empêchée de travailler et n'avait

dès lors pas un caractère incapacitant. Le trouble de l'adaptation et le burnout n'étaient pas des atteintes durables, aucun traitement et suivi psychiatrique n'ayant été mis en place. Selon cette médecin, dès décembre 2015, le Dr Z.\_\_\_\_\_ avait préconisé une reprise progressive du travail. Au terme de l'entraînement au travail, l'intéressée avait repris une activité à 50 % dans une Garderie comme réceptionniste/administration (poste d'assistante polyvalente) par choix personnel. La Dresse R.\_\_\_\_\_ a ainsi considéré que la capacité de travail de l'assurée était totale tant dans une activité adaptée que dans son activité habituelle.

Par projet de décision du 4 décembre 2017, l'OAI a informé l'assurée de son intention de rejeter sa demande. Il a estimé que l'intéressée ne présentait pas d'atteinte incapacitante et que sa capacité de travail était donc totale dans toute activité.

Le 15 janvier 2018, l'assurée, représentée par Me Henri Bercher, a formulé des objections. Elle a fait valoir que le rapport de la Dresse R.\_\_\_\_\_ contenait des erreurs et des contradictions avec les pièces du dossier, et ne comportait aucun examen médical ni aucun test. Selon l'intéressée, ce rapport n'était en aucun cas un examen probant permettant à l'OAI de rendre le projet de décision contesté. A l'appui de sa position, elle a produit un rapport du 7 janvier 2018, par lequel le Dr W.\_\_\_\_\_ a, en substance, confirmé la teneur de son rapport du 7 juillet 2017. Il a ajouté que l'intéressée supportait désormais difficilement le bruit et le monde autour d'elle. En outre, pour compenser et récupérer des éléments que l'assurée présentait au fil de la semaine ou dans toute situation générant du stress, celle-ci était obligée de se reposer longuement.

Aux termes d'un avis médical du 23 mars 2018, la Dresse R.\_\_\_\_\_ a considéré ce qui suit :

« [...] Le Dr M.\_\_\_\_\_, psychiatre traitant, précise dans son courrier du 7.7.17 et du 7.1.18, que c'est en travaillant pour Y.\_\_\_\_\_ que l'assurée est tombée malade, que chez cet employeur

une reprise d'activité n'est pas possible. Dans l'activité de réceptionniste à la garderie, poste disponible à 50 %, l'employeur retient une endurance supérieure à la moyenne, un rendement de 100 % avec une autonomie, fiabilité, qualité, ponctualité et connaissance professionnelle élevée. Il n'y a eu aucune absence et un engagement fixe a été conclu à la fin du stage d'essai (Rapport placement essai du 3.3.17).

Conclusion : En changeant d'employeur, l'assurée est à même de remplir toutes les exigences du poste de réceptionniste / administration (poste d'assistante polyvalente), l'employeur ne retient aucune limitation et il n'y a qu'une seule absence maladie attestée en 1 année (placement contrôle de présence en mai 17). Le changement de poste de travail confirme que l'IT [incapacité de travail] est liée à l'environnement et non à une atteinte à la santé durable indépendant du poste occupé.

Il n'y a aucun nouvel élément modifiant les conclusions du RM [rapport médical] du SMR du 29.11.17. »

Dans une décision du 27 mars 2018, l'OAI a confirmé son projet de décision du 4 décembre 2017. A teneur d'une lettre annexée, il s'est référé à l'avis médical du 23 mars 2018 de la Dresse R.\_\_\_\_\_, indiquant considérer que l'incapacité de travail de l'assurée était liée à l'environnement de travail et non à une atteinte durablement incapacitante, de sorte que sa capacité de travail était totale dans toute activité.

**B.** Par acte du 1<sup>er</sup> mai 2018, K.\_\_\_\_\_, toujours représentée par Me Bercher, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre cette décision, en concluant principalement à sa réforme dans le sens de l'octroi d'une rente de 50 % au minimum, et subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé. En substance, elle a fait valoir que sa situation n'avait pas été valablement instruite, aucun examen n'ayant été mis en œuvre par l'intimé, et que la décision se basait sur une description erronée de son poste de travail et des contraintes qu'il provoquait. Elle a déploré dans ce contexte en particulier l'absence d'examen médical de la part de la Dresse R.\_\_\_\_\_.  
du SMR. A titre de mesures d'instruction, elle a requis la mise en œuvre d'une expertise. Avec son recours, l'intéressée a notamment produit un rapport du 25 avril 2018, par lequel la Dresse M.\_\_\_\_\_ a apprécié la situation de la recourante comme suit :

« Depuis septembre 2017 (date de notre dernier rapport), Mme K. \_\_\_\_\_ a évolué dans un environnement de travail relativement stable et adapté à ses difficultés (possibilité d'organiser son travail, pression modérée, petite structure, etc.).

Cependant, et malgré une évolution lente mais positive de son trouble, la patiente continue à réagir aux événements de la vie d'entreprise qui sont alors vécus comme une source de stress "anormalement" forte. Ces sources de stress ont un impact direct sur la patiente comme suit :

- fatigabilité croissante sur la semaine de travail, nécessitant une mise au repos totale en fin de semaine ;
- instabilité émotionnelle ;
- manifestations somatiques telles que maux de tête ;
- épuisement visuel en lien avec l'utilisation de l'ordinateur ;
- troubles du sommeil (sous forme de ruminations nocturnes en lien avec ses tâches).

Nous estimons que la patiente va au-devant d'une incapacité de travail durable, de l'ordre de 50 %. De notre point de vue, ses symptômes montrent à quel point la patiente souffre de façon systématique et durable des effets négatifs de son trouble de l'adaptation, et ceci malgré un environnement de travail adapté à ses difficultés.

Si on compare son état de santé actuel avec celui antérieur au début des troubles, on peut dire que dans des conditions de stress normal au travail, la patiente met beaucoup plus de temps qu'avant à récupérer son énergie. Au fil de sa thérapie, elle a mis en place tout un arsenal de ressources thérapeutiques pour se récupérer des effets du stress (méditation, activité physique, nutrition, relaxation...), sans lesquelles elle n'arrive pas à maintenir son équilibre durablement. Ces soins demandant du temps pour être accomplis, donc elle ne pourrait en aucun cas travailler plus que 50 %, même dans un environnement optimal.

Par ailleurs, elle constate qu'elle est devenue anormalement sensible à des facteurs de stress normaux dans le monde professionnel : ainsi, un environnement bruyant, de fréquentes interruptions dans son travail, ou des tensions perçues entre ses collègues déclenchent chez elle un épuisement intense et durable. Les manifestations de l'épuisement sont particulières : elle se sent totalement vidée, sent "comme si son cerveau s'arrête", et arrive alors difficilement à lire un texte à l'ordinateur, gênée par la luminosité de l'écran. La patiente explique clairement qu'avant le début des troubles, la capacité à supporter le stress, les manifestations du stress et la durée de la récupération étaient tout à fait différentes.

Ces manifestations sont la conséquence du burnout dont souffre la patiente, syndrome qui est de plus en plus étudié dans la littérature ([...]).

Par conséquent, on voit que malgré une évolution lentement favorable, l'incapacité de travail de 50 % se maintient, de façon durable. »

Dans sa réponse du 21 juin 2018, l'intimé a conclu au rejet du recours, en relevant pour l'essentiel que l'incapacité de travail de la recourante était liée à son employeur, et non à une pathologie particulière. En outre l'aide au placement avait débouché sur un engagement à 50 % auprès d'une Garderie comme réceptionniste, et l'intéressée s'était inscrite pour le reste au chômage pour l'obtention d'un poste au taux de 50 %.

Aux termes de sa réplique du 29 juin 2018, la recourante, par Me Bercher, a confirmé ses conclusions. Elle a par ailleurs indiqué avoir perdu l'emploi qu'elle exerçait au sein de la Garderie, selon une lettre de résiliation de son contrat de travail du 21 juin 2018. Par cette lettre produite en annexe à la réplique, la Garderie informait l'intéressée de son licenciement pour le 31 août 2018, pour cause de restructuration.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité sous réserve de dérogations expresses (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte – ce qui est le cas des décisions 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, 58 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).

En l'espèce, formé en temps utile compte tenu des fêtes pascales (art. 38 al. 4 let. a LPGA, applicable par renvoi de l'art. 60 al. 2

LPGA) selon les formes prescrites par la loi (art. 61 let. b LPGA), le recours est recevable. Il y a donc lieu d'entrer en matière.

**b)** Dans le canton de Vaud, la LPA-VD (loi cantonale vaudoise du 18 octobre 2008 sur la procédure administrative ; RSV 173.36) s'applique aux recours et contestations par voie d'action dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal pour statuer (art. 93 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 (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1 et 125 V 413 consid. 2c et réf. cit. ; TF 9C\_195/2013 du 15 novembre 2013 consid. 3.1).

**b)** En l'espèce, le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité à la suite de sa demande du 3 novembre 2015, en particulier sur son droit à une rente.

**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 (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 al. 1 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie 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 (art. 6 LPGGA).

**b)** L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI).

Selon 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, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins et à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins.

**c)** Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. 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 132 V 93 consid. 4 et réf. cit. ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

**d)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur

provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions 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 ; TF 8C\_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

Les avis médicaux établis par le SMR constituent des rapports au sens de l'art. 59 al. 2bis LAI (en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI [règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). De tels rapports, en tant qu'ils ne contiennent aucune observation clinique, se distinguent d'une expertise médicale (art. 44 LPG) ou d'un examen médical auquel il arrive au SMR de procéder (art. 49 al. 2 RAI) ; en raison de leurs fonctionnalités différentes, ces différents documents ne sont d'ailleurs pas soumis aux mêmes exigences formelles. Ces avis médicaux ont seulement pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux recueillis, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical, ce qui implique aussi, en présence de pièces médicales contradictoires, de dire s'il y a lieu de se fonder sur l'une ou l'autre ou s'il y a lieu de procéder à une instruction complémentaire. Ils ne posent cependant pas de nouvelles conclusions médicales, mais portent ainsi une appréciation sur celles déjà existantes. On ne saurait dénier toute valeur probante aux avis de synthèse du SMR, dès lors qu'ils contiennent des informations utiles à la prise de décision pour l'administration ou les tribunaux, sous forme d'un résumé de la situation médicale et d'une

appréciation de celle-ci (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; TF 9C\_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1 et réf. cit. ; TF 9C\_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.1 et réf. cit. ; TF 9C\_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2 et réf. cit.). Il convient cependant de poser des exigences strictes en matière de preuve ; une expertise devra être ordonnée si des doutes, même faibles, subsistent quant à la fiabilité ou à la pertinence des constatations effectuées par le SMR (ATF 135 V 465 consid. 4.6 ; TF 9C\_10/2017 précité consid. 5.1 et réf. cit.).

**e)** Le Tribunal fédéral a modifié sa pratique s'agissant de l'examen du droit à une rente d'invalidité en cas de troubles psychiques, à savoir que la jurisprudence développée à l'ATF 141 V 281 pour les troubles somatoformes douloureux, selon laquelle il y a lieu d'examiner la capacité de travail et la capacité fonctionnelle de la personne concernée dans le cadre d'une procédure probatoire structurée à l'aide d'indicateurs, s'applique dorénavant à toutes les maladies psychiques, y compris aux troubles dépressifs (ATF 143 V 409 et 418). Ainsi, le caractère invalidant d'atteinte à la santé psychique doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance du trouble psychique à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 143 V 409 consid. 4.4 ; TF 9C\_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et réf. cit.). Le Tribunal fédéral a précisé que même si la classification diagnostique est médicalement nécessaire et que la pose d'un diagnostic est indispensable, on ne peut en rester là sur le plan juridique. Ce qui importe le plus est la question des effets fonctionnels d'un trouble. Dans cette évaluation des conséquences d'un trouble psychique, le diagnostic n'est plus au centre. Aucune déclaration fiable sur les limitations fonctionnelles de la personne concernée ne saurait être déduite du seul diagnostic. Ainsi, indépendamment de leur diagnostic, des troubles entrent déjà en considération en tant que comorbidité important du point de vue juridique si, dans le cas concret, on doit leur attribuer un effet limitatif sur les ressources (ATF 143 V 409 et 418).

Le fait qu'une expertise psychiatrique n'a pas été établie selon les nouveaux standards posés par l'ATF 141 V 281 - ou n'en suit pas exactement la structure - ne suffit cependant pas pour lui dénier d'emblée toute valeur probante. En pareille hypothèse, il convient de se demander si, dans le cadre d'un examen global, et en tenant compte des spécificités du cas d'espèce et des griefs soulevés, le fait de se fonder définitivement sur les éléments de preuve existants est conforme au droit fédéral. Il y a lieu d'examiner dans chaque cas si les expertises administratives et/ou les expertises judiciaires recueillies - le cas échéant en les mettant en relation avec d'autres rapports médicaux - permettent ou non une appréciation concluante du cas à l'aune des indicateurs déterminants (ATF 141 V 281 consid. 8 ; 137 V 210 consid. 6 ; TF 9C\_109/2018 du 15 juin 2018 consid. 5.1).

**4. a)** En l'occurrence, l'intimé a nié à la recourante le droit à la rente, motif pris que celle-ci présenterait une incapacité de travail liée à son ancien employeur, Y.\_\_\_\_\_, et non à une pathologie particulière.

Cette appréciation de l'intimé est fondée sur les rapports de la médecin du SMR des 29 novembre 2017 et 23 mars 2018. La Dresse R.\_\_\_\_\_ - au demeurant non spécialisée en psychiatrie et psychothérapie - n'a pas rencontré la recourante pour se livrer à cette évaluation. Elle s'est ainsi prononcée sur dossier, fournissant deux avis médicaux en sens de l'art. 59 al. 2bis LAI (cf. consid. 3d *supra*). Hormis la Dresse R.\_\_\_\_\_, les seuls médecins ayant établi des rapports médicaux présents au dossier sont le Dr W.\_\_\_\_\_ et la Dresse M.\_\_\_\_\_, cette dernière étant en particulier spécialisée en psychiatrie et psychothérapie. Or, ces deux médecins ont conclu que la recourante présente une incapacité de travail totale dans son activité habituelle et de 50 % dans une activité adaptée (cf. rapports de la Dresse M.\_\_\_\_\_ des 15 décembre 2016, 22 août 2017 et 25 avril 2018, ainsi que du Dr W.\_\_\_\_\_ des 7 juillet 2017 et 7 janvier 2018).

Par ses avis médicaux des 29 novembre 2017 et 23 mars 2018, la Dresse R.\_\_\_\_\_ s'est dès lors distanciée, seule, des conclusions

médicales unanimes des précédents médecins. Elle n'a ainsi pas opéré la synthèse des renseignements médicaux versés au dossier, mais a posé de nouvelles conclusions médicales. Dans la mesure où cette manière de procéder est contraire à la jurisprudence précitée (cf. consid. 3d *supra*), les avis médicaux de la Dresse R. \_\_\_\_\_ ne sauraient être considérés - déjà à ce stade - comme probants.

**b)** Cela étant, force est de constater que les avis médicaux des 29 novembre 2017 et 23 mars 2018 ne sauraient emporter la conviction de la Cour de céans, plusieurs éléments étant en effet de nature à faire naître un doute quant à la fiabilité et à la pertinence de l'appréciation de la médecin du SMR.

A cet égard, le rapport de la Dresse R. \_\_\_\_\_ du 29 novembre 2017 est empreint de contradictions. Cette médecin a indiqué dans sa conclusion qu'aucun traitement et suivi psychiatrique n'avait été mis en place, alors qu'elle a relevé dans ce même document que la recourante bénéficiait d'un suivi psychothérapeutique depuis fin août 2016 (cf. rapports de la Dresse M. \_\_\_\_\_ des 15 décembre 2016 et 22 août 2017). Toujours dans sa conclusion, la Dresse R. \_\_\_\_\_ a également mentionné le fait que, lors d'un entretien de réseau du 15 décembre 2015, le Dr Z. \_\_\_\_\_ avait envisagé une reprise de travail dès le 15 janvier 2016. Toutefois, et ainsi que la Dresse R. \_\_\_\_\_ l'a pourtant précisé avant sa conclusion, le Dr Z. \_\_\_\_\_ avait constaté, le 5 janvier 2016, une péjoration de l'état de l'intéressée, de sorte qu'il lui semblait qu'une reprise n'était plus envisageable. En outre, les éléments au dossier ne permettent pas d'affirmer, comme le fait la médecin du SMR, que c'est par choix personnel que la recourante a repris une activité auprès de la Garderie à 50 % et non à 100 %. On rappellera à ce sujet que les Drs W. \_\_\_\_\_ et M. \_\_\_\_\_ ont précisément conclu à un taux d'activité de 50 % dans une activité adaptée. Par ailleurs, la réadaptation de l'intéressée a toujours porté sur un taux de 50 %. Ainsi, à teneur de la communication de l'intimé du 23 août 2016, l'objectif dans la mesure de réinsertion auprès de J. \_\_\_\_\_ Sàrl, effectuée préalablement au placement à l'essai au sein de la Garderie, était précisément d'atteindre

un taux d'activité de 50 %. La convention du 7 septembre 2016, portant sur le placement à l'essai auprès de la Garderie, mentionnait également un taux de 50 %.

Concernant l'avis médical du 23 mars 2018, la Dresse R. \_\_\_\_\_ s'est apparemment méprise en attribuant les rapports des 7 juillet 2017 et 7 janvier 2018 à la Dresse M. \_\_\_\_\_, psychiatre traitant, alors que ceux-ci ont été rédigés sous la plume du Dr W. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale. Outre cette erreur, il convient avant tout de relever que la Dresse R. \_\_\_\_\_ a fondé la pleine capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée sur le fait que cette dernière a pu remplir toutes les exigences du poste de réceptionniste/administration auprès de la Garderie, qu'elle n'a été absente pour cause de maladie qu'une seule fois en une année et que la Garderie n'a retenu aucune limitation. Se référant au rapport final d'évaluation des performances du 3 mars 2017, le médecin du SMR a en particulier indiqué que la Garderie retenait une endurance supérieure à la moyenne, un rendement de 100 % avec autonomie, fiabilité, qualité, ponctualité et connaissance professionnelle élevée. Or, ces éléments ne sauraient établir que l'intéressée dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, telle que son poste auprès de la Garderie. En effet, comme l'a pourtant mentionné la Dresse R. \_\_\_\_\_ (cf. avis médical du 23 mars 2018), le taux d'activité de la recourante auprès de la Garderie a toujours été de 50 %. Dès lors, les bonnes appréciations de l'employeur, ainsi que le taux de rendement de 100 %, valaient pour ce taux d'activité de 50 %. Le fait que les objectifs de départ aient été qualifiés d'atteints pour le taux de 50 % ne permet cependant pas de considérer qu'ils le seraient également pour un taux supérieur. La même observation peut être faite s'agissant de l'unique absence pour maladie de l'intéressée en un an, et également s'agissant du fait qu'elle se serait inscrite auprès du chômage pour l'obtention d'un poste à 50 % (cf. réponse du 21 juin 2018), ces éléments n'étant pas déterminants. En réalité, on ne peut déduire de ce qui précède que la bonne adéquation de la recourante pour son poste auprès de la Garderie à un taux de 50 %.

Partant, la Dresse R.\_\_\_\_\_ ne pouvait pas considérer que le poste occupé par l'intéressée auprès de la Garderie - compte tenu du taux de 50 % - confirmait que son incapacité de travail était liée à l'environnement de son précédent emploi, mais non à une atteinte à la santé durable indépendante du poste occupé (cf. avis médical du 23 mars 2018). Ainsi, d'importants doutes subsistent quant à la fiabilité des avis médicaux de la Dresse R.\_\_\_\_\_, de sorte qu'ils ne peuvent être considérés comme probants.

**c)** A toutes fins utiles, il convient de relever que les rapports médicaux au dossier n'ont pas été établis selon les nouveaux standards applicables à l'évaluation du caractère invalidant d'atteinte à la santé psychiques (cf. consid. 3e *supra*). Force est ainsi de constater que l'instruction est incomplète également pour cette raison.

**d)** Compte tenu de ce qui précède, il y a lieu de constater que le dossier de la recourante est lacunaire et ne permet pas d'apprécier à satisfaction de droit le caractère invalidant des atteintes psychiques dont elle souffre, de sorte que l'intimé n'était pas légitimé à rendre la décision litigieuse sans autres mesures d'instruction.

**5. a)** Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment établis 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. Il en va cependant autrement quand un renvoi constitue en soi un déni de justice (par exemple, lorsque, en raison des circonstances, seule une expertise judiciaire ou une autre mesure probatoire serait propre à établir l'état de fait), ou si un renvoi apparaît disproportionné dans le cas particulier (TF 9C\_162/2007 du 3 avril 2008 consid. 2.3). A l'inverse, le renvoi à l'assureur apparaît en général justifié si celui-ci a constaté les faits de façon sommaire, dans l'idée que le tribunal les éclaircirait comme il convient en cas de recours (DTA 2001 n° 22 p. 170 consid. 2). Le

Tribunal fédéral a précisé cette jurisprudence, en indiquant qu'un renvoi à l'administration est en principe possible lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement, ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative ; a contrario, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

**b)** En l'occurrence, les avis médicaux du SMR, sur lesquels l'intimé s'est fondé pour rendre la décision litigieuse, ne sont pas probants et les faits médicaux pertinents n'ont pas été constatés de manière complète. Il apparaît que l'instruction doit être complétée afin que les diagnostics à poser et l'étendue de leur caractère invalidant éventuel puissent être examinés. Dans ces circonstances, il se justifie d'ordonner le renvoi de la cause à l'intimé – auquel il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales, selon l'art. 43 al. 1 LPGA –, cette solution apparaissant comme la plus opportune. Il incombera ainsi à l'intimé de mettre en œuvre une évaluation psychiatrique, ainsi que toutes autres mesures utiles. Le psychiatre veillera en particulier à déterminer la capacité de travail de l'intéressée dans l'activité habituelle, de même que dans une activité adaptée, en application de la procédure probatoire structurée à l'aide d'indicateurs posés par le Tribunal fédéral à l'ATF 141 V 281 (cf. ATF 143 V 409 et 418). Il procédera en outre notamment à une anamnèse psychosociale détaillée et décrira les répercussions provoquées par les troubles psychiques retenus sur la vie quotidienne de la recourante. Cela fait, il appartiendra ensuite à l'intimé de rendre une nouvelle décision statuant sur les prétentions de l'intéressée.

**6. a)** En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction au 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 devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al.1bis LAI). En l'espèce, il convient d'arrêter les frais judiciaires à 400 fr. et de les mettre à charge de l'intimé, qui succombe.

**c)** La recourante, qui obtient gain de cause avec l'assistance d'un mandataire, a droit à des dépens à la charge de l'intimé (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 2'000 fr. compte tenu de l'importance et de la complexité du litige (art. 61 let. g LPGA ; art. 55 al. 1 LPA-VD).

**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 27 mars 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision.
- III.** 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.
- IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à K. \_\_\_\_\_ la somme de 2'000 fr. (deux mille francs) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Henri Bercher (pour la recourante),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

Le greffier :