

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 5 juin 2019

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
M. Neu, juge, et M. Küng, assesseur,
Greffière : Mme Guardia

Cause pendante entre :

P._____, à [...], recourante, représentée par Me David Métille, avocat à Lausanne,

et

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

**Art. 6, 7, 8 al. 1, 17 al. 1 et 44 LPGA ; art. 4 al. 1 LAI ; art. 88a al. 1
RAI**

E n f a i t :

A. P._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], a travaillé auprès de la [...]) en qualité de secrétaire, au taux de 75 %. Elle a été licenciée pour le 30 juin 2015.

Le 28 juillet 2015, Q._____ SA, assureur perte de gain de la [...], a adressé à l'Office d'assurance invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) un formulaire de détection précoce.

Le 27 août 2015, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'OAI, invoquant un burn-out et une tuberculose.

Le 8 septembre 2015, Q._____ SA a transmis à l'OAI copie de son dossier médical. Y figuraient notamment :

- un rapport de mai 2015 Dr D._____, spécialiste en médecine générale et médecin traitant de l'assurée, posant les diagnostics de dépression réactionnelle, d'asthénie et de nodule pulmonaire en investigation.
- un rapport du 15 juin 2015 du Dr L._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et d'C._____, psychologue et psychothérapeute, aux termes duquel ces spécialistes ont indiqué que l'assurée présentait un état dépressif moyen (CIM-10 : F32.1). Ils ont relevé que si celle-ci n'avait pas été licenciée, une reprise partielle de l'activité aurait probablement pu être envisagée, d'ici trois à six mois.
- un rapport du 5 août 2015, du Dr H._____, médecin assistant auprès de la [...], posant les diagnostics de douleurs basithoraciques et fatigue depuis début mai 2015 et d'infection urinaire haute avec dysurie depuis trois semaines.

- un courrier du 27 août 2015 du Dr D._____, confirmant le diagnostic de dépression réactionnelle et de tuberculose pulmonaire apicale du lobe supérieur droit en traitement. Le Dr D._____ a indiqué avoir adressé l'assurée à la Dresse V._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Il a précisé que l'assurée présentait une incapacité de travail, de 100 %, depuis le 31 mars 2015.

Par certificat médical du 8 septembre 2015, le Dr W._____, spécialiste en pneumologie, a attesté du fait que l'assurée souffrait d'une infection respiratoire depuis le mois de février 2015. Il a précisé qu'en raison d'un état de fatigue et d'une toux permanente, elle avait présenté, à deux reprises, une incapacité de travail : la première fois entre le 23 février et le 5 mars 2015, puis dès le 31 mars 2015. Les examens réalisés avaient permis de déceler une infection broncho-pulmonaire sévère suraiguë entraînant une importante atteinte de l'état général. Un traitement de longue durée avait ainsi débuté au début du mois de juin 2015, traitement devant se poursuivre tout au long de l'année 2015 et probablement au moins jusqu'à la fin du premier trimestre 2016.

Par rapport du 3 novembre 2015, la Dresse V._____ a posé les diagnostics incapacitants de trouble de l'adaptation avec prédominance de la perturbation d'autres émotions (F43.23) dans le contexte d'un licenciement, trouble de la personnalité sans précision (F60.9), traits paranoïaques, anxieux et émotionnellement labiles et de tuberculose pulmonaire. Elle a estimé que, jusqu'au mois de mars 2016, il serait difficile de considérer l'assurée comme apte à faire des recherches dans le cadre de l'assurance-chômage. Celle-ci présentait en effet une tendance à la désinhibition et exprimait en outre une réelle inquiétude à l'idée de se retrouver dans une situation professionnelle dans laquelle les relations interpersonnelles seraient à nouveau tendues. La psychologue a précisé que l'assurée avait besoin d'un temps de reconstruction physique et psychique, ses symptômes étant encore trop manifestes. Elle a également relevé que, d'un point de vue interpersonnel, il existait un risque que l'assurée se montre inadéquate sur le plan relationnel et qu'elle en soit pénalisée lors d'un entretien d'embauche. La Dresse V._____ a

retenu, comme restrictions à l'activité exercée, l'anxiété, la fatigue, les troubles de l'humeur, de la concentration, du sommeil, de l'organisation de la pensée, l'idéation paranoïaque, la réactivité émotionnelle ainsi que des symptômes psychosomatiques telles que douleurs thoraciques, gastriques et urinaires. Elle a considéré que l'activité exercée n'était plus exigible, l'incapacité de travail étant complète. A cet égard, elle a indiqué espérer une reprise de l'activité professionnelle au taux de 50 % dès le mois de mars 2016. Aux termes de l'annexe psychiatrique au rapport AI, la Dresse V._____ a relevé que l'assurée présentait des difficultés relationnelles - avec un trouble relationnel majeur -, de l'hostilité et de l'agressivité en raison d'un sentiment persistant d'être maltraitée, des difficultés dans la gestion des émotions avec une colère et un sentiment d'injustice très marqués, de légères difficultés liées aux tâches administratives dues à des difficultés de concentration et à de la fatigue et des difficultés d'organisation du temps avec une tendance à arriver en retard aux rendez-vous. La psychiatre a également relevé une propension de l'assurée à attribuer ses problèmes à l'action de ses supérieurs hiérarchiques exclusivement. Elle a encore constaté que l'assurée était régulièrement émotionnellement débordée et tendue, que son humeur et sa gestion émotionnelle étaient clairement instables et que des douleurs psychosomatiques apparaissaient en cas de difficultés ou de situations de stress.

Par rapport du 6 novembre 2015, le Dr W._____ a posé le diagnostic incapacitant de tuberculose pulmonaire apicale du lobe supérieur droit, de douleurs parasternales droites d'origine indéterminée, d'oesophagite de reflux et d'ancien tabagisme. En annexe à ce rapport, le Dr W._____ a notamment produit :

- un rapport du 18 mai 2015 de la Dresse [...], spécialiste en radiologie, rendant compte d'un scanner thoraco-abdomino-pelvien réalisé le même jour.
- son courrier du 24 août 2015, relevant l'évolution clinique et radiographique favorable de l'assurée.

- un rapport du 7 septembre 2015 du Dr [...], spécialiste en radiologie, faisant suite à un scanner cervical, thoracique et abdominal dont il ressort que le radiologue n'a constaté aucune lésion visible du sternum ni du rachis qui aurait expliqué les douleurs de l'assurée.
- un rapport du 9 septembre 2015 du Dr [...], spécialiste en gastroentérologie, rendant compte d'une œso-gastro-duodénoscopie. Le Dr [...] a posé le diagnostic d'œsophagite de reflux grade A selon Los Angeles, aspect atrophique du fundus et duodénite érosive.

Par communication du 25 novembre 2015, l'OAI a indiqué à l'assurée qu'il considérait qu'aucune mesure de réadaptation d'ordre professionnel n'était possible dès lors que sa situation médicale n'était pas encore stabilisée.

Par rapport du 11 décembre 2015, le Dr D._____ a posé les diagnostics incapacitants de tuberculose pulmonaire apicale du lobe supérieur droit, de thoracalgies mal systématisées et d'œsophagite de reflux grade A, duodénite érosive, gastrite à hélicobacter pylori. Il a précisé que le diagnostic psychiatrique n'était pas en sa possession. Le médecin a attesté d'une incapacité de travail, à concurrence de 100 %, entre le 30 mars et le 3 novembre 2015. Quant aux restrictions sur l'activité exercée à ce jour, il a relevé qu'il n'existait pas de restrictions physiques et qu'il n'était pas en mesure de se prononcer sur les restrictions psychiques.

Par courrier du 25 février 2016, Q._____ SA a adressé à l'OAI les nouvelles pièces de son dossier médical. Y figuraient notamment :

- un rapport de la Dresse V._____ du 24 septembre 2015, posant les diagnostics de trouble de l'adaptation avec prédominance de la perturbation d'autres émotions (F43.25) dans le contexte d'un licenciement et de trouble de la personnalité, sans précision (F60.9).

La psychiatre a relevé que l'assurée se plaignait de douleurs physiques (oppressions thoraciques, douleurs à la palpation du thorax) et de débordements émotionnels, d'un sentiment de colère très marqué et d'un sentiment d'injustice. Elle a relevé que l'infection pulmonaire tuberculeuse contribuait également aux difficultés observées, causant fatigue et douleurs chroniques notamment. Elle a indiqué que, pour des raisons psychiatriques et physiques, l'assurée était totalement inapte au travail. La Dresse V._____ a précisé que l'incapacité de travail s'étendait à toute activité.

- un rapport de la Dresse V._____ du 13 octobre 2015, relevant, comme limitations fonctionnelles : « Madame est actuellement peu stable sur le plan émotionnel, la colère, la tristesse et l'angoisse sont au premier plan. La fatigue est encore intense. Les troubles de la concentration et de l'organisation de la pensée sont bien présents. Il y a fort à parier que si Madame devait être en milieu professionnel ou en recherche d'emploi actuellement, son attitude relationnelle serait peu adéquate et générerait des difficultés ». La Dresse V._____ a constaté que l'évolution était lente, la symptomatologie restant assez fluctuante. Elle a précisé qu'à son sens, l'assurée était inapte au travail et qu'elle le serait pendant plusieurs mois.

Par rapport du 18 février 2016, le Dr I._____, spécialiste en ophtalmologie et ophtalmochirurgie, a posé les diagnostics ophtalmologiques de glaucome de l'œil gauche, d'astigmatisme, hypermétropie et presbytie et de troubles de la lubrification oculaire.

Lors d'un entretien téléphonique du 7 mars 2016 avec l'OAI, la Dresse V._____ a indiqué avoir prolongé l'arrêt de travail de l'assurée jusqu'à la fin du mois de mars 2016. Elle a relevé que l'assurée n'était pas encore apte à reprendre une activité à 100 %. Elle a préconisé la mise en place d'une activité hors milieu économique. La psychiatre a expliqué que l'assurée pourrait reprendre une activité au taux de 20 %, taux qui serait rapidement augmenté à 50 %.

Par courrier du 24 mars 2016 au Dr G._____, généraliste et médecin-conseil auprès de Q.____ SA, la Dresse V._____ a posé le diagnostic de trouble mixte de la personnalité auquel s'étaient surajoutés un trouble anxio-dépressif assez sévère et des aspects traumatiques plus anciens. Elle a expliqué que la situation de l'assurée était complexe et que cette dernière restait fragile psychologiquement. La psychiatre a relevé que l'assurée ne pouvait pas se consacrer à une recherche d'emploi, mais qu'elle était en mesure de participer à une activité de réhabilitation professionnelle ou à une formation. La Dresse V._____ a précisé que l'incapacité complète de l'assurée du point de vue du chômage devait encore durer quelques mois.

Par courriel du 12 avril 2016, la Dresse V._____ a indiqué à l'OAI que Q.____ SA considérait l'assurée comme apte à exercer une activité salariée. Elle a exprimé son désaccord à cet égard. La psychiatre a relevé que l'atteinte à la santé de l'assurée était complexe. Elle a proposé que celle-ci soit évaluée dans le cadre d'un stage de réinsertion et qu'elle soit mise au bénéfice d'une formation complémentaire. Elle a précisé que les interactions relationnelles de l'assurée nécessitaient une évaluation.

Par avis médical du 13 avril 2016, le Dr S._____, médecin auprès du Service Médical Régional de l'AI (ci-après : le SMR), a relevé le diagnostic de trouble de l'adaptation avec prédominance de la perturbation d'autres émotions (F43.23) et trouble de la personnalité sans précision. Il a estimé qu'une tuberculose pulmonaire découverte et traitée en 2015 et une œsophagite de reflux de grade A ne contribuaient pas à l'incapacité de travail. Il a préconisé la mise en œuvre de mesures professionnelles.

A l'occasion d'un entretien téléphonique du 15 avril 2016, la Dresse V._____ a expliqué que l'assurée était plus adéquate et progressait rapidement, mais qu'elle restait fragile psychologiquement et démunie face à des recherches d'emploi via l'office du chômage. Pour la psychiatre, un retour dans l'économie était prématuré. Elle a sollicité la prise en charge d'une formation de secrétaire médicale pour l'assurée.

Par communication du 26 avril 2016, l'OAI a accordé à l'assurée une mesure d'orientation professionnelle, sous la forme d'un atelier ressources auprès de [...], du 9 mai au 6 juin 2016.

Par rapport du 28 avril 2016, la Dresse V._____ a notamment indiqué ce qui suit :

« 1. Quelle est l'évolution de l'état de santé depuis mars 2016 ?

L'état anxieux et la thymie se sont peu à peu améliorés, sans toutefois atteindre un niveau suffisamment contrôlé pour envisager immédiatement une capacité de travail à 100%. [...] Madame est encore en difficulté pour se concentrer sur un sujet sans en dévier. Il faut aussi mentionner la récente réapparition de symptômes probablement psychosomatiques, au niveau précordial. [...] Sur le plan somatique, la situation est stable et contrôlée, en particulier au niveau de l'infection tuberculeuse.

2. Quelle est la situation actuelle (plaintes constatations objectives) ?

La colère, le sentiment d'injustice, l'anxiété sont très présents. Madame a encore de la difficulté à rester centrée sur une problématique, elle a une forte tendance à digresser. La fatigue est vite ressentie, ainsi que des difficultés de concentration.

Elle est consciente de ces difficultés et juge, à juste titre à mon avis, qu'elle serait clairement pénalisée en situation d'entretien d'embauche. Elle évoque aussi sa crainte de déraiper dans l'anxiété ou l'inadéquation relationnelle, et je pense que ce risque est actuellement assez élevé.

3. Quels sont les diagnostics actuels avec influence sur la capacité de travail ?

Trouble de l'adaptation avec prédominance de la perturbation d'autres émotions (F43.23) dans le contexte d'un licenciement
Trouble de la personnalité sans précision (F60.9) traits paranoïaques, anxieux et émotionnellement labiles.

4. Quel est le traitement actuel ?

Il s'agit d'un traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré, à raison d'une séance hebdomadaire. Bonne compliance.

5. Quelle est la capacité dans l'activité de secrétaire ou webmaster ?

Actuellement, j'estime que si elle pouvait réintégrer un poste stable et adéquat, elle aurait une capacité de travail à 40-50%. Mais cette condition n'est pas remplie, et il faut tenir compte de la situation complexe engendrée par les difficultés rencontrées dans son ancien poste.

6. Depuis quand ?

Début avril.

7. Est-ce que la capacité de travail serait supérieure dans une activité mieux adaptée ?

Oui, je pense que Madame devrait pouvoir retrouver une capacité de travail à condition de pouvoir se préparer psychiquement à la recherche d'un emploi. Son niveau d'anxiété est actuellement trop élevé. Sa personnalité très sensible, et qui a subi des traumatismes relationnels est la cause des difficultés actuelles.

9. (sic) Si oui, quelles sont les limitations fonctionnelles incompatibles avec l'activité exercée jusqu'au licenciement (en faisant abstraction des problèmes relationnels qui sont survenus) ?

L'anxiété importante, les troubles de la concentration, la fatigabilité et le stress relationnel résiduel sont les principales limitations fonctionnelles.

Au niveau ophtalmologique, le glaucome diagnostiqué récemment a peut-être un impact sur la capacité à travailler des journées entières sur écran. A évaluer. »

Par rapport non daté, reçu le 4 mai 2016 par l'OAI, la Dresse T._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assurée, a posé le diagnostic incapacitant de troubles dépressifs. Une tuberculose pulmonaire constituait un diagnostic sans effet sur la capacité de travail. Elle a attesté d'une incapacité de travail depuis le 20 mars 2016 [recte : 2015], toujours d'actualité à la date du compte-rendu. Concernant l'activité exercée à ce jour ou les mesures de réadaptation possibles, elle a invité l'OAI à s'adresser à la Dresse V._____. Elle a cependant indiqué qu'il ne pouvait pas être exigé de l'assurée qu'elle se consacre à des activités uniquement en position assise ou uniquement en position debout. Elle a ajouté que la capacité d'adaptation et la résistance de l'assurée étaient limitées en raison des troubles dépressifs.

Par rapport médical du 11 mai 2016, le Dr I._____ a posé comme diagnostic sans effet sur la capacité de travail ceux de glaucome de l'œil gauche, d'astigmatisme et d'hypermétropie. Il a précisé qu'il n'existait aucune restriction de travail d'un point de vue ophtalmologique.

Aux termes du rapport de fin de mesure rédigé le 12 juin 2016, [...], coach professionnelle auprès de [...], a rendu compte de la situation de l'assurée à l'issue de l'atelier ressources. Elle a relevé que l'assurée ne présentait aucune limitation fonctionnelle physique et qu'elle avait pu se mobiliser aisément. Celle-ci disposait d'une bonne capacité de concentration et d'attention. La coach a ainsi remarqué les nombreuses compétences professionnelles de l'assurée, ses bonnes connaissances ainsi que son autonomie. Cette dernière pouvait imaginer, en termes de résistance physique, reprendre un poste à 100 % pour autant qu'il corresponde à ses compétences et à ses intérêts. Mme [...] a cependant relevé des difficultés dans la gestion du temps. Elle a également constaté que l'assurée sortait parfois du cadre fixé sans s'en rendre compte et qu'elle « se perdait dans ses divagations ». En outre, elle présentait des difficultés importantes dans son rapport aux autres. Ainsi, elle s'était fait rejeter dès les premiers jours par plusieurs participants à l'atelier qui la maltrahaient, en réaction à ses comportements inadéquats. L'assurée n'avait donc pas réussi à être acceptée par le groupe, même dans l'espace protégé de l'atelier ressources. Mme [...] a ajouté que les tensions étaient telles qu'un des participants avait recadré l'assurée en raison de son absence de limites envers le groupe et du non-respect des consignes. L'animatrice avait alors dû intervenir et repenser une journée de formation afin d'éviter que le groupe n'explose. La coach a précisé que c'était la première fois en cinq ans qu'une telle situation se présentait. Elle a relevé que si l'assurée avait fait de grands progrès sur le plan de la confiance en soi et qu'elle était maintenant capable d'envisager le futur et d'aborder la question de son avenir professionnel, de grands efforts restaient à effectuer sur le plan du rapport aux autres. Des comportements inadéquats, pour certains liés aux blessures subies pendant plusieurs années et au mobbing dans l'ancien emploi, restaient ainsi présents et invalidants. De nombreux agissements inadéquats étaient relevés : l'assurée s'était montrée envahissante, entrait dans l'espace de l'autre sans en avoir conscience, intervenait de manière intempestive dans des discussions privées, suivait des participants dans les corridors et s'adonnait régulièrement à de longs monologues qui étaient mal perçus par ses interlocuteurs. Elle devait ainsi travailler sur son attitude afin d'éviter de

revivre des expériences professionnelles douloureuses. Quant à son intégration professionnelle, l'assurée était dans une situation trop précaire pour être intégrée à un groupe. La coach craignait en effet que la dynamique du groupe ne devienne trop difficile à gérer. Mme [...] a dès lors proposé la mise en place d'une mesure individuelle de coaching.

Par proposition/bilan de mesure du 11 juillet 2016, le service de réadaptation de l'AI (ci-après : REA) a relevé qu'il ressortait de la synthèse réalisée par [...] qu'un retour à l'emploi comme l'intégration de l'assurée à un groupe ou une équipe étaient prématurés. L'assurée avait besoin d'expérimenter tous les outils découverts à l'atelier ressources pour pouvoir offrir une nouvelle posture à son interlocuteur. Pour cette raison, le REA cautionnait la mise en place d'une mesure de coaching individuel.

Par communication du 13 juillet 2016, l'OAI a accordé à l'assurée une mesure d'orientation professionnelle, sous la forme d'un coaching individuel auprès de [...], du 17 juin au 31 août 2016.

Le même jour, l'OAI a accordé à l'assurée une autre mesure d'orientation professionnelle, sous la forme d'une évaluation bureautique et commerciale auprès de [...], du 27 juin au 12 juillet 2016.

Par avis médical du 13 juillet 2016 faisant suite au rapport de fin de mesure du 12 juin 2016, le Dr S._____ a constaté que ce compte-rendu mettait en évidence les qualités intellectuelles et professionnelles de l'assurée, en particulier sa potentielle aptitude à pouvoir assumer une activité à 100 %. Il a également relevé que le rapport mettait aussi en lumière, en les détaillant, les difficultés psychiques de l'assurée. Elles se traduisaient par des situations très conflictuelles dans les relations interpersonnelles. Le Dr S._____ a remarqué que les constatations de [...] étaient compatibles avec les observations de la Dresse V._____, mais que leur ampleur était bien plus importante. Pour expliquer cette différence, il a relevé qu'alors que l'assurée effectuait avec la psychiatre des entretiens individuels, c'était son attitude dans un groupe qui avait pu

être observée dans les ateliers. Le médecin du SMR a dès lors souligné qu'il serait très utile que la Dresse V. _____ se voie adresser une copie du rapport de fin de mesure. Le Dr S. _____ a enfin estimé qu'une activité dans le domaine de compétence de l'assurée paraissait encore exigible, pour autant que son comportement le permette. Une activité avec peu d'interactions personnelles était à privilégier. Constatant que le taux d'exigibilité dans la dernière activité n'était pas déterminé, le Dr S. _____ s'est demandé si l'assurée était apte au placement dans l'état dans lequel elle s'était trouvée en suivant le stage. Il a proposé de poursuivre le processus de réinsertion sous forme de coaching individuel et d'évaluation.

Aux termes du rapport final d'évaluation de l'assurée du 12 juillet 2016 établi par [...] à l'issue d'une évaluation bureautique et commerciale, il a été constaté que l'objectif professionnel d'assistante administrative était réaliste à long terme. Ce rapport précisait qu'il concernait l'évaluation des seules capacités de l'assurée dans les domaines effectivement testés.

Par courrier du 25 juillet 2016, Q. _____ SA a adressé à l'OAI les nouvelles pièces de son dossier médical. Y figuraient notamment :

- un rapport du 21 juillet 2016 du Dr K. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, mandaté par Q. _____ SA pour procéder à l'expertise psychiatrique de l'assurée. Aux termes de cette expertise, le Dr K. _____ a retenu les diagnostics de trouble de l'adaptation avec humeur anxio-dépressive, actuellement subclinique à léger (axe I), de personnalité histriono-limite sub-décompensée (axe II), de status post tuberculose pulmonaire traitée en 2015 (axe III) et d'« insuffisance affective précoce ; conflit professionnel ; licenciement en 2016 ; autres ? » (axe IV). Il a notamment retenu ce qui suit :

« Conformément à l'appréciation de ses médecins traitants, on peut évoquer chez cette assurée surtout un trouble de l'adaptation avec une humeur anxio-dépressive, puisqu'à aucun moment le dossier ne

va dans le sens d'un épisode dépressif majeur clairement constitué. En particulier, on ne retrouve pas les symptômes cardinaux de l'épisode dépressif majeur, à savoir une aboulie marquée, ou anhédonie, liées à une humeur dépressive la plupart du temps. Seule la réduction de l'énergie qui paraît surtout subjective - vu son activisme administratif - est relevée.

Force est de constater que cette assurée est venue à notre cabinet médical avec une valise pleine de classeurs ainsi qu'un volumineux sac, nous indiquant qu'elle a dû passer le plus clair de son temps cette dernière année à mener à bien des recours aux Prud'hommes à l'encontre de l'un de ses employeurs, notamment s'agissant de certificats de travail qui ne répondaient pas à ses attentes.

Enfin, son fils ayant pris son indépendance l'été passé, Mme P._____ a donc déménagé d'un appartement de 5,5 pièces à 2,5 pièces, qui se trouve à proximité de sa fille. Comme le commande le simple bon sens, ces seuls éléments permettent de récuser l'hypothèse d'une dépression majeure.

L'évolution, par le cours naturel des choses semble avoir été largement favorable. Mme P._____ ne présente plus de troubles du sommeil [...]; elle a un poids conservé, elle est globalement assez émotive, mais assez souriante, très dynamique, elle a pu nouer de nouveaux contacts avec le voisinage, autrement dit rien ne va dans le sens d'une symptomatologie dépressive ou anxieuse incapacitante.

[...]

L'assurée apparaît comme une femme assez émotive, au comportement histrionique, qui est dans un rapport de séduction, peu sexualisé mais à la recherche de reconnaissance, d'attirer l'attention, le besoin de se valoriser.

On ressent en liminaire un narcissisme fragile, qui va de pair avec une structure rigide qui peine à reconnaître les moindres failles d'insuffisance. Les mécanismes de défense mis en œuvre sont relativement archaïques, [...]

Mme P._____ a néanmoins pu assumer l'éducation de ses deux enfants, qui se portent bien, et une activité professionnelle au moins jusqu'en 2015. On ne peut pas parler d'un trouble majeur de la personnalité mais de traits de personnalité du registre qu'on peut qualifier d'histrion-limite.

Mme P._____ est encore très plaintive et revendicatrice de ne pas pouvoir travailler au motif du traumatisme de son licenciement. Certes si la perte d'un emploi est un événement malheureux, il ne peut pas être considéré comme un facteur sortant de l'ordinaire dont on ne peut se remettre.

[...]

5. Capacité de travail dans la profession actuelle (% et dates)

En conclusion, force est de constater que Mme P._____ possède lorsque nous l'examinons une pleine capacité de travail, et ceci dans toute activité. [...] L'intervention de l'assurance invalidité ne nous paraît pas indispensable ni justifiée dans ce contexte.

On ne voit pas pour quelle raison cette femme compétente, intelligente et qui a mené à bien un procès aux Prud'hommes depuis une année, devrait être évaluée dans un environnement protégé.

La reprise du travail telle qu'elle a été estimée par Q._____ SA semble relativement conforme à la réalité psychique de cette assurée, probablement déjà assez généreuse. Nous confirmons la reprise du travail à 50% dès le 01.04, 65% dès le 01.05, et à 100% dès le 01.06.2016 attestée par le Dr G._____.

En effet, on se situe maintenant à plus de 18 mois d'arrêt de travail pour la simple perte d'un emploi. Les "traumatismes" subis avec son ex-mari n'auraient ici valeur excusatoire, il est bon de rappeler que le couple s'est séparé déjà en 2004 ! »

En introduction à son rapport, le Dr K._____ a listé les documents médicaux qui lui avaient été communiqués. De cette introduction, il ressort que les rapports du 12 juin 2016 de [...], du 28 avril 2016 de la Dresse V._____ ou du 13 juillet 2016 du Dr S._____ n'avaient pas été adressés à l'expert.

- une copie d'un certificat médical d'arrêt de travail au taux de 100 % délivré par la Dresse V._____ portant sur la période du 1^{er} au 30 septembre 2016.

Par rapport du SMR du 31 août 2016, le Dr S._____ a posé comme diagnostic un trouble de l'adaptation avec prédominance de la perturbation d'autres émotions. Il a considéré que l'assurée disposait d'une capacité de travail dans son activité habituelle de 50 % depuis le 1^{er} avril 2016, de 65 % depuis le 1^{er} mai 2016 et de 100 % depuis le 1^{er} juin 2016. Il a également retenu qu'elle ne présentait aucune limitation fonctionnelle. Le Dr S._____ a précisé fonder son appréciation sur les rapports du 3 novembre 2015 de la Dresse V._____ et du 21 juillet 2016 du Dr K._____. Le Dr S._____ a constaté que l'atelier ressources avait démontré que l'assurée disposait de nombreuses qualités professionnelles et d'endurance. Cette dernière s'était distinguée par un engagement parfois jugé exagéré par d'autres participants. Le médecin a enfin relevé que l'expertise du Dr K._____ du 21 juillet 2016 contenait une discussion

diagnostique exhaustive et un inventaire détaillé des ressources de l'assurée. Cet expert avait confirmé l'évolution favorable et retenu les incapacités de travail finalement proposées.

Une enquête économique sur le ménage a été réalisée en date du 15 novembre 2016. L'assurée s'y est vu reconnaître un statut d'active de 100 % dès 2008. Le taux d'empêchement ménager retenu s'élevait à 32.5 %. Aux termes de ce compte-rendu, l'enquêteur a fait le constat suivant :

« Malgré le fait que le SMR ne retienne aucune limitation fonctionnelle, nous relevons que l'assurée a beaucoup de mal à se gérer et à gérer le stress. Elle est par ailleurs complètement désorganisée et désordonnée. Elle n'a, par exemple, pas terminé de ranger ses cartons depuis son déménagement de juin 2015. Depuis cette date, elle dort sur son canapé (qui n'est pas un canapé-lit) car sa chambre à coucher est encombrée par les cartons du déménagement. La moitié du salon est également encombré par de tels cartons ».

Par projet du 29 novembre 2016, l'OAI a informé l'assurée qu'il entendait lui octroyer une rente entière pour la période du 1^{er} mars au 30 juin 2016. Il a considéré que l'assurée était à même de reprendre son activité habituelle à plein temps dès le 1^{er} juin 2016.

Le 8 mars 2017, l'assurée, sous la plume de son conseil, a adressé ses objections au projet susmentionné. Elle a indiqué que son niveau d'anxiété était trop élevé pour lui permettre de se consacrer à des recherches d'emploi et qu'elle ne disposait d'aucune capacité de travail. Elle a relevé que les arguments développés par le Dr K._____ pour retenir qu'elle ne présentait pas de trouble majeur de la personnalité étaient sans fondement. Elle a en particulier expliqué que si elle avait été en mesure de déménager, c'était grâce à l'aide de ses enfants et qu'elle avait ensuite, pendant de nombreux mois, vécu dans un intérieur complètement désorganisé. Sur le fond, elle a contesté la valeur probante de l'expertise du Dr K._____ au motif que ce document aurait été élaboré en violation de son droit d'être entendue. Elle a critiqué le fait qu'elle n'ait pas été interpellée sur le choix de l'expert et qu'elle n'ait pas participé à l'élaboration du questionnaire adressé à celui-ci. L'assurée

s'est également plainte du fait que le psychiatre n'avait pas pris connaissance du rapport de fin de mesure du 12 juin 2016 de [...]. Elle a conclu à l'annulation du projet de décision du 29 novembre 2016 et à ce qu'il soit dit qu'elle avait droit à une rente entière d'invalidité compte tenu d'un taux d'invalidité de 100 % jusqu'au 30 septembre 2016 et à une demi-rente d'invalidité du 30 septembre 2016 au 30 avril 2017, compte tenu d'un taux d'invalidité de 50 %. A l'appui de son écriture, l'assurée a notamment produit :

- un certificat médical du 29 septembre 2016 établi par la Dresse V. _____ attestant d'une capacité de travail à hauteur de 50 % dès le 1^{er} octobre 2016.
- un rapport médical du 7 février 2017 de la Dresse V. _____ aux termes duquel la psychiatre a indiqué ce qui suit :

« 1° Quels ont été les diagnostics avec influence sur la capacité de travail de la patiente existant au cours du premier trimestre de l'année 2016 ?

Axe I : Trouble de l'adaptation avec prédominance de la perturbation d'autres émotions dans le contexte d'un licenciement, et d'une décompensation de l'axe II. (F43.23)

Axe II : Trouble mixte de la personnalité avec des traits histrioniques (mode de fonctionnement de personnalité) surtout, mais aussi paranoïaques (sur un mode défensif contre l'angoisse, dans la phase aiguë), en état de décompensation aiguë puis sub-aiguë (F61)

Axe III : Tuberculose pulmonaire en cours de traitement antibiotique par le Dr W. _____

Axe IV : Insuffisance affective précoce, conflit professionnel, licenciement 2016, autres.

2° Quels ont été les symptômes constatés en vue d'attester la poursuite d'une incapacité de travail à 100% au cours de cette période ?

Sur l'Axe I, j'observe non seulement des symptômes anxieux et dépressifs, mais une nette désorganisation de la pensée, des affects et des ressentis corporels.

[...]

Son discours est empli de colère triste, et un mode de pensée marqué par de la projection et un fort sentiment d'être l'objet d'injustices, avec une capacité d'insight réduite à ce moment-là. Elle ressent aussi de l'angoisse, y compris avec des manifestations

corporelles, ce qui débouche sur l'impression d'avoir d'autres maladies physiques que celles déjà connues et traitées, ce pourquoi elle consulte plusieurs fois différents médecins internistes [...]

Elle passe l'essentiel du temps de consultation à répéter et presque revivre les faits et relations professionnelles, faisant de longues et dysfonctionnelles digressions, avec une capacité d'insight faible. Son discours sur ses employeurs est rigide et plein de certitudes inébranlables : ils n'étaient que malhonnêtes, persécuteurs et injustes. Ils auraient exploité ses grandes capacités, au-dessus de sa fonction contractuelle de secrétaire, sans jamais ne rien en reconnaître. Pire, en la dénigrant et critiquant. Notons, qu'aujourd'hui, sa perception du champ professionnel reste presque inchangée.

Il était difficile de terminer la séance, tellement ses besoins de parler et d'être en présence de l'autre était (sic) grands. Il était également difficile de progresser sur des aspects introspectifs et psychothérapeutiques.

Sur l'Axe II : Madame P. _____ présente sans doute depuis le début de l'âge adulte un trouble mixte de la personnalité, qui s'est clairement décompensé dans le contexte de difficultés professionnelles. Il est bien connu que la présence d'un trouble de personnalité peut être une source de difficultés majeures dans l'insertion professionnelle, et générer des troubles relationnels évidents.

Le fait d'être licenciée induit une forte insécurité interne, qui, sur un narcissisme fragile et blessé, peut avoir des répercussions sur l'appréhension de la réalité, celle [de] sa place dans la société, de ses capacités, de sa valeur personnelle etc...

Il s'agit d'une décompensation aiguë d'un trouble de la personnalité, qui est un tableau psychique fréquemment vu en cabinet privé ou à l'hôpital psychiatrique. Il est différent d'un tableau de dépression majeure (où dominant la perte d'énergie, la tristesse, l'aboulie et les troubles du sommeil et cognitifs), mais tout aussi handicapant dans un contexte professionnel ou de recherches d'emploi. [...]

3° Etes-vous en mesure de vous rallier aux diagnostics du Dr K. _____ lors de son rapport d'expertise du 21 juillet ? Dans la négative, pour quels motifs ?

Non, pas complètement. Au moment où j'établissais l'inaptitude au travail à 100%, les symptômes de décompensation psychique des Axes I et II sont beaucoup plus présents et intenses.

Le Dr K. _____ voit Madame P. _____ le 21 juillet 2016, lors d'un seul entretien, à six mois de la période du 1er trimestre 2016. [...]

4° De manière générale, quels étaient les facteurs permettant d'attribuer aux troubles psychiques un degré suffisamment grave au point d'exclure toute capacité de travail dans une activité adaptée postérieurement au 31 mars 2016 ?

Les manifestations symptomatiques des deux Axes diagnostics étaient encore trop présents (sic) pour permettre une inscription dans le cadre du chômage. Le fait d'ailleurs que mes arguments auprès de l'Office de l'Assurance-invalidité aient été retenus et ont

débouché sur la mise en place d'une (sic) programme de réinsertion personnalisé et soutenant parlent en faveur de la lourdeur des symptômes et de l'impact de ceux-ci sur la recherche d'un nouveau poste.

Il était pour moi totalement évident que l'arrêt de travail à 100% devait se poursuivre au minimum le temps de cette prise en charge. Par ailleurs, Madame était encore assez fatigable, et surtout émotionnellement très prise par ce travail, qui remettait en question certains aspects de son fonctionnement de personnalité. Je noterai en outre que des difficultés relationnelles diverses sont apparues dans ce contexte et ont pu être travaillées avec des intervenants de [...] et moi-même lors des séances hebdomadaires.

Ce type de prise en charge nécessite en général plusieurs mois de suivi.

Pour rappel, le traitement psychothérapeutique d'un trouble de personnalité se compte en années, souvent environ cinq, ce qui ne veut pas dire toutefois qu'une incapacité de travail est nécessaire pendant tout ce temps...

5° Est-ce que sur un plan strictement médical, la patiente aurait été en mesure de faire face aux exigences du marché (sic) du travail, dans le cadre d'une activité adaptée postérieurement au 31 mars 2016 ? Dans la négative, pour quels motifs ?

[...]

A mon sens, elle n'en était pas capable durant cette période-là, et selon les arguments exposés plus haut. Je ne suis d'ailleurs pas vraiment convaincue qu'elle le soit aujourd'hui.

6° Est-ce que le fait que la patiente a été en mesure d'entamer et de poursuivre des démarches sur un plan juridique à l'encontre de son dernier employeur était compatible avec le maintien d'une totale incapacité de travail ? Pour quels motifs ?

Pour moi, oui, évidemment. Son besoin de faire reconnaître sa souffrance au travail et les injustices subies faisaient partie du chemin vers un rétablissement psychique. [...]. L'essentiel du travail effectif a été fourni par son avocat du moment. Elle a aussi été accompagnée et soutenue à chaque étape par sa fille. [...]

7° De même, est-ce que le fait que la patiente ait été en mesure de déménager au cours de cette période demeure compatible avec le maintien d'une totale incapacité de travail ?

Oui, comme déjà expliqué, il ne s'agissait pas d'un état dépressif majeur, mais d'une situation beaucoup plus complexe. Le déménagement était en outre financièrement indispensable.

De plus, Madame P. _____ a été massivement aidée par sa fille et son beau-fils, qui sont intervenus activement pour faire le choix des affaires à liquider car elle ne s'en sentait pas capable, en état de perplexité et de doute majeur.

8° A partir de quelle date est-il possible d'affirmer que la patiente a présenté une amélioration de son état de santé psychique ?

L'amélioration de son état psychique est progressive, mais je tiens à préciser que sa fragilité psychique est toujours présente et susceptible de décompensations ultérieures, en fonction de différents facteurs de stress essentiellement professionnels. J'estime que le début de l'année 2017 est à considérer comme la reprise d'une capacité de travail, et ceci dans un milieu encore protégé, une mesure financée par l'assurance-chômage. »

Par courrier du 5 janvier 2018, l'OAI a indiqué à l'assurée que, comme l'expertise du Dr K._____ avait été commanditée par un autre assureur, son droit d'être entendue n'avait pas été violé. Quant à l'argument tiré du fait que le Dr K._____ n'avait pas disposé du rapport de [...], l'OAI a estimé que l'examen de ce document n'aurait pas modifié ses constatations. Il a en effet relevé que le Dr S._____, qui y avait eu accès, n'avait finalement pas considéré que les problématiques soulevées dans le rapport de fin de mesure auraient justifié une incapacité de longue durée. L'OAI a enfin relevé que l'expert avait correctement apprécié la situation de l'assurée et procédé à une analyse pertinente pour retenir les diagnostics posés, analyse suffisamment convaincante pour être considérée comme probante. Il a rejeté l'argument de l'assurée selon lequel le psychiatre aurait relativisé l'importance de ses troubles de la personnalité. Il a également fait sienne l'appréciation du Dr K._____ selon laquelle le fait que l'assurée soit parvenue à suivre un procès et à déménager attestait du manque de gravité des troubles constatés.

Par courrier du 26 janvier 2018, l'assurée, sous la plume de son avocat, a adressé ses déterminations à l'OAI. Elle a maintenu que l'expertise du Dr K._____ ne devait pas se voir octroyer de valeur probante, dans la mesure où son droit d'être entendue n'avait pas été respecté. Elle a répété avoir été assistée, dans son litige contre son ancien employeur, par un avocat, et, dans son déménagement, par ses enfants. Elle a relevé que certains jugements de valeur figurant dans l'expertise étaient inacceptables ce qui justifiait également qu'il ne soit pas tenu compte de cet écrit. L'assurée a encore reproché au Dr K._____ de ne pas avoir pris contact avec la Dresse V._____. Elle a enfin réitéré ses remarques afférant à son état psychique, relevant à nouveau que l'expert psychiatre aurait dû disposer du rapport de [...].

Par courrier du 26 février 2018, l'assurée a précisé que si elle avait eu l'occasion de se déterminer sur le choix du Dr K. _____ en qualité d'expert, elle n'aurait pas hésité à le récuser, compte tenu de ses « antécédents ». Elle a réitéré ses arguments relatifs au fait que le Dr K. _____ aurait, dans son appréciation, retenu des éléments non médicaux.

Par décision du 25 avril 2018, l'OAI a octroyé une rente entière à l'assurée, entre le 1^{er} mars et le 30 juin 2016. L'OAI a considéré qu'il ressortait de l'instruction médicale de son dossier qu'à partir du 1^{er} juin 2016, l'assurée était à même de reprendre son activité habituelle à plein temps.

B. Par acte du 30 mai 2018, P. _____, représentée par Me David Métille, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision précitée en prenant les conclusions suivantes :

«I. PRINCIPALEMENT

1. Admettre le présent recours.
2. Partant, annuler la décision de l'Office AI du 25 avril 2018 et dire et déclarer que l'Office AI pour le canton de Vaud est condamné à allouer en faveur de la recourante une rente entière d'invalidité postérieurement au 30 juin 2016, compte tenu d'un taux d'invalidité de 100%, jusqu'au 30 septembre 2016, respectivement une demi-rente d'invalidité, compte tenu d'un taux d'invalidité de 50%, jusqu'au 30 avril 2017.

II. SUBSIDIAIREMENT

3. Procéder à une expertise psychiatrique aux fins d'investiguer l'ensemble des atteintes de la sphère psychiatrique présentée par la recourante au cours de la période postérieurement à 30 juin 2016 jusqu'au 30 avril 2017, ainsi que leurs répercussions sur la capacité de travail au cours de cette période.

III. EN TOUT ETAT DE CAUSE

4. Condamner l'intimé à allouer au mandataire soussigné des pleins dépens, selon la note d'honoraires qui sera produite à l'issue des échanges d'écritures, respectivement des mesures d'instructions qui auront été éventuellement prises par la Cour de céans, ainsi qu'aux frais de la présente procédure judiciaire.

5. Condamner l'intimé aux frais de la présente procédure judiciaire. »

La recourante a critiqué le fait que l'OAI ait rendu sa décision sur la seule base du rapport médical du Dr K._____, sans prendre en considération les rapports du 28 avril 2016 de la Dresse V._____ et du 13 juillet 2016 du Dr S._____. Elle a réitéré ses reproches à l'encontre de dite expertise. Elle a en particulier relevé que celle-ci n'avait pas respecté son droit d'être entendue et qu'elle avait été établie alors même que l'expert ne disposait pas de tous les éléments pertinents pour prendre la mesure de la problématique. Elle a également reproché au Dr K._____ d'avoir retenu qu'elle ne présentait ni de dépression majeure ni de trouble majeur de la personnalité sur la base de considérations inexactes. Elle a enfin allégué qu'il devait être tenu compte des rapports médicaux de la Dresse V._____ qui attestaient d'une capacité de travail à concurrence de 50 % dès le 1^{er} octobre 2016 et de 100 % dès le 17 janvier 2017. Elle a conclu qu'elle devait se voir reconnaître le droit à une rente entière d'invalidité jusqu'au 30 septembre 2016, puis à une demi-rente jusqu'au 30 avril 2017.

Par réponse du 10 août 2018, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il a renvoyé à l'avis de son juriste du 21 décembre 2017 dont le contenu avait déjà été repris dans le courrier explicatif du 5 janvier 2018.

Par réplique du 5 septembre 2018, la recourante a persisté dans ses précédents motifs et conclusions.

Par duplique du 24 septembre 2018, l'intimé a également confirmé ses conclusions.

Le 21 novembre 2018, la recourante a déposé des déterminations complémentaires.

Le 6 décembre 2018, l'intimé a répondu à ces déterminations.

Par courrier du 28 février 2019, Me Métille a produit une liste des opérations.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le présent litige porte sur le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité au-delà du 30 juin 2016. L'octroi d'une rente entière pour la période du 1^{er} mars au 30 juin 2016 n'est pas sujet à controverse entre les parties, aucune raison pertinente ne justifiant par ailleurs de revenir sur ce point.

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

réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. 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 (art. 28 al. 1 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à 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 (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

b) Les règles et principes jurisprudentiels relatifs à la révision du droit à une rente d'invalidité sont applicables lorsque la décision de l'assurance-invalidité accordant une rente avec effet rétroactif prévoit en même temps la suppression ou la modification de cette rente, respectivement octroie une rente pour une durée limitée (ATF 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d et les références citées ; TF 9C_600/2013 du 18 mars 2014 consid. 2.2).

Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA, si le degré d'invalidité du bénéficiaire subit une modification notable, la rente est d'office ou sur demande révisée pour l'avenir (augmentée, réduite, supprimée). Tout changement important des circonstances propre à influencer le droit à la rente peut motiver une révision au sens de l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée en cas de modifications sensibles de l'état de santé ou

lorsque celui-ci est resté le même mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 141 V 9 consid. 2.3 ; 133 V 108 consid. 5 ; 130 V 343 consid. 3.5 et les références citées).

En vertu de l'art. 88a al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore ou que son impotence ou encore le besoin de soins ou le besoin d'aide découlant de son invalidité s'atténue, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine ne soit à craindre.

4. a) Pour se prononcer sur l'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – 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. 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 ; 125 V 256 consid. 4 ; TF 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le tribunal apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Il 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. En cas

d'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 de l'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 dûment 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 143 V 124 consid. 2.2.2 ; 125 V 351 consid. 3a et les références citées ; TF 9C_453/2017 et 9C_454/2017 du 6 mars 2018 consid. 4.2).

S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à celui-ci. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

D'après la jurisprudence, le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun

doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

5. Selon la jurisprudence récente, tant les affections psychosomatiques que toutes les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes 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 à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4 ; 143 V 409 consid. 4.4 ; TF 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

Le fait qu'une expertise psychiatrique n'a pas été établie selon les nouveaux standards posés par l'ATF 141 V 281 ne suffit cependant pas pour lui dénier d'emblée toute valeur probante. En pareille hypothèse, il convient bien plutôt 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. Selon l'étendue de l'instruction déjà mise en œuvre il peut s'avérer suffisant de requérir un complément d'instruction sur certains points précis (ATF 141 V 281 consid. 8 ; 137 V 210 consid. 6 ; TF 9C_109/2018 du 15 juin 2018 consid. 5.1).

6. a) Dans le domaine des assurances sociales, la procédure est régie par le principe inquisitoire, selon lequel les faits pertinents de la cause doivent être constatés d'office par l'assureur, qui prend les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (art. 43 al. 1 LPG). Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits

nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés (TF 9C_88/2013 du 4 septembre 2013 consid. 4.1.2). En matière d'assurance-invalidité, il revient au premier chef à l'OAI de mettre en œuvre les mesures d'instruction nécessaires, auxquelles il se doit de procéder afin de constituer un dossier complet sur le plan médical (art. 57 al. 1 let. f LAI et art. 69 RAI).

b) L'assureur doit ordonner d'office l'administration de tous les moyens de preuve propres et nécessaires à établir les faits pertinents (Jacques Olivier Piguet, Commentaire romand de la loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n° 9 ad art. 43 LPGGA). Aux termes de l'art. 44 LPGGA, si l'assureur doit recourir aux services d'un expert indépendant pour élucider les faits, il donne connaissance du nom de celui-ci aux parties. Celles-ci peuvent récuser l'expert pour des raisons pertinentes et présenter des contre-propositions. La personne assurée doit également avoir le droit d'exprimer préalablement son opinion sur les questions posées à l'expert, de proposer des modifications ou des adjonctions (ATF 137 V 210 consid. 3.4.2.9 ; Piguet, op. cit., n° 22 ad art. 44 LPGGA).

Lorsque l'assureur-invalidité obtient un avis d'expert par l'entremise de l'assureur perte de gain, les principes procéduraux susmentionnés ne s'appliquent pas (TF 8C_15/2015 du 31 mars 2015 consid. 6.4, confirmé dans TF 9C_192/2015 du 13 juillet 2015 et TF 8C_558/2015 du 22 décembre 2015). En effet, dans une telle situation où il n'est pas à l'origine de la demande d'expertise, l'OAI n'est pas compétent pour donner à l'assuré la possibilité de participer au choix de l'expert ou à l'établissement des questions qui seront posées (TF 8C_15/2015 précité consid. 6.4).

7. a) Dans un premier moyen, la recourante reproche à l'OAI d'avoir tenu compte du rapport du Dr K._____ alors que, à l'occasion de l'élaboration de ce rapport, son droit d'être entendue aurait été violé. La recourante relève à cet égard qu'elle n'a pas eu la possibilité de se

prononcer sur le choix de l'expert, ni sur les questions posées, respectivement qu'il ne lui a pas été offert de poser ses propres questions.

En l'occurrence, il convient de relever que l'expertise litigieuse n'a pas été commanditée par l'OAI. Elle lui a en effet été adressée par l'assureur perte de gain de l'ancien employeur de l'assurée. L'OAI n'a donc pas ordonné l'expertise, ni participé à l'élaboration du questionnaire adressé au psychiatre. Au demeurant, il n'était même pas compétent pour intervenir à quelque stade que ce soit dans l'instruction qu'a opérée l'assureur perte de gain. Le grief de la recourante selon lequel son droit d'être entendue aurait été violé est donc mal fondé (consid. 6b *supra*).

C'est le lieu de relever que l'intimé était tenu de prendre en compte l'expertise litigieuse dès lors que son obligation d'examen porte sur tous les documents au dossier, quelle que soit leur provenance. L'OAI est en effet tenu de prendre en considération les rapports médicaux et les expertises non initiés par lui dans la mesure où ceux-ci peuvent contribuer à l'établissement des faits pertinents (cf. TF 8C_15/2015 précité consid. 6.4).

Il découle de ce qui précède qu'en tenant compte d'une expertise remise par un assureur perte de gain, l'OAI n'a pas violé le droit d'être entendue de la recourante. Le fait que celle-ci n'ait pas été interpellée sur le choix de l'expert ou sur les questions posées est sans effet à cet égard.

b) Dans un deuxième grief de nature formelle, la recourante reproche à l'expertise du Dr K. _____ de ne pas contenir d'éléments permettant de déterminer si ce psychiatre a consacré suffisamment de temps à l'étude de sa situation. En particulier, la recourante relève que le compte-rendu ne contient aucune indication propre à établir la durée de leur entretien.

Il découle des développements ci-dessus (cf. consid. 4b *supra*) que l'assureur social ou le juge est tenu d'examiner objectivement tous les

documents à sa disposition afin de décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. C'est le contenu du moyen de preuve qui détermine la valeur probante de ce dernier.

Ainsi, il ne suffit pas qu'une expertise médicale ne contienne pas l'indication des heures de début et de fin d'un examen pour lui refuser toute valeur probante. La recourante n'allègue pas que son entretien avec le Dr K. _____ aurait été d'une durée insuffisante puisqu'elle se contente de relever que manque sur l'expertise l'indication des horaires de dit entretien. Par ailleurs, la durée de l'entretien entre l'expert et l'assuré n'est pas un critère reconnu par la jurisprudence pour avoir une influence déterminante sur la qualité et la valeur probante d'un rapport d'expertise. Celles-ci ne sauraient en effet être proportionnelles au temps consacré, dès lors que le travail de l'expert ne s'arrête pas au stade de l'entretien, mais qu'il consiste également et avant tout en l'analyse des propos recueillis et du comportement observé (TF 9C_210/2007 du 21 février 2008 ; TF I 719/06 du 4 juillet 2007).

8. La recourante reproche à l'OAI de n'avoir procédé à son appréciation du cas que sur la base du rapport du Dr K. _____. Or, selon elle, ce rapport serait insuffisant à établir la nature ou l'étendue de ses atteintes à la santé. En particulier, dans le cadre de son analyse, le psychiatre ne s'était pas vu remettre l'ensemble des pièces médicales pertinentes et s'était ainsi fondé sur un état de fait incomplet.

a) A titre liminaire, il convient de relever que les atteintes physiques dont a pu souffrir ou souffre encore la recourante ne sont pas incapacitantes au-delà de la date retenue par l'OAI dans sa décision. Ainsi, le rapport du Dr D. _____ du 11 décembre 2015 précisait bien que l'assurée ne présentait pas de restrictions physiques pour l'activité habituelle. Le Dr I. _____ avait quant à lui indiqué qu'il n'existait aucune limitation fonctionnelle du point de vue ophtalmologique (cf. rapport du 11 mai 2016 du Dr I. _____). La tuberculose, à l'origine incapacitante, a fait l'objet d'un traitement auprès du Dr W. _____ de sorte qu'il est également admis qu'elle ne produit plus d'effet sur la capacité de travail

(cf. rapports du 13 avril 2016 du Dr S._____ et du 4 mai 2016 de la Dresse T._____). Le rapport [...] du 12 juin 2016 mettait également en exergue les bonnes compétences professionnelles de l'assurée, relevant que celle-ci ne présentait aucune limitation physique à l'exercice de son activité habituelle. Cette question n'est au demeurant pas contestée.

En conséquence, seules les affections psychiques dont souffre la recourante ainsi que leur éventuel caractère invalidant demeurent litigieux.

b) L'intimé ne conteste pas s'être essentiellement basé sur l'appréciation du Dr K._____. Il considère que l'expert a correctement apprécié la situation de l'assurée, procédé à une analyse appropriée pour poser ses diagnostics et que ses arguments étaient suffisamment convaincants pour que l'expertise soit considérée comme probante.

En réalité, bien que le Dr K._____ ait posé ses diagnostics à l'issue d'explications étayées, il n'a pas examiné l'incidence des troubles constatés sur la capacité de travail et sur le quotidien de la recourante. Sans même relever les difficultés relationnelles de la recourante, il n'a pas indiqué si celles-ci étaient en lien avec les troubles diagnostiqués ni si elles se révélaient incapacitantes. Le rapport ne mentionne pas davantage les plaintes exprimées par l'assurée et n'en examine pas la cohérence. C'est dire que le rapport du 21 juillet 2016 sur lequel s'est fondé l'intimé ne remplit pas les exigences posées par l'ATF 141 V 281 dès lors qu'il ne contient pas les indicateurs pertinents préconisés par la jurisprudence (cf. consid. 5 *supra*).

Il ressort également des pièces au dossier que le Dr K._____, lors de la rédaction de son expertise, ne s'était pas vu remettre le rapport final de [...] du 12 juin 2016, ni, d'ailleurs, les rapports du 28 avril 2016 de la Dresse V._____ et du 13 juillet 2016 du Dr S._____.

Ainsi, le Dr K._____ ne disposait pas de toutes les informations nécessaires à lui permettre d'apprécier le cas. Or, il ne fait

aucun doute que si ce spécialiste avait eu connaissance des constatations de [...], il se serait attardé sur les difficultés relationnelles rencontrées par l'assurée. Il n'avait cependant pas de moyen de se rendre compte de l'ampleur de la problématique dès lors que le rapport du Dr S._____ du 13 juillet 2016 y faisant suite tout comme le rapport de la Dresse V._____ du 28 avril 2016 qui esquissait la problématique ne lui ont pas été remis.

C'est le lieu de rappeler qu'aux termes de son rapport du 13 juillet 2016 faisant directement suite au rapport de fin de mesure, le Dr S._____ avait constaté l'importance des difficultés relationnelles de l'assurée. Il avait relevé que si les constatations faites à l'issue de l'atelier ressources étaient compatibles avec celles de la Dresse V._____, leur ampleur était bien plus importante. Pour expliquer cette situation, le Dr S._____ avait relevé qu'alors que la Dresse V._____ ne rencontrait sa patiente que dans le cadre d'entretiens individuels, la mesure avait permis de constater la manière dont la recourante se comportait au sein d'un groupe. Il avait ainsi indiqué qu'il serait utile que le rapport de [...] soit adressé à la Dresse V._____. Ces remarques du Dr S._____ dans son rapport du 13 juillet 2016, restaient valables pour le Dr K._____. Comme sa consœur, ce dernier n'a probablement pas été en mesure de relever la nature des difficultés de la recourante dans ses relations interpersonnelles à l'issue d'un simple entretien individuel. La prise de connaissance du rapport [...] revêtait pour lui de la même utilité que pour la Dresse V._____.

Il y a dès lors lieu de constater que l'expertise du Dr K._____ est incomplète et a été rédigée sans que le psychiatre ne dispose de toutes les pièces pertinentes - pièces dont l'utilité avait été soulignée par le SMR le 13 juillet 2016.

Pour toutes les raisons développées ci-dessus, il y a lieu de retenir que l'expertise du Dr K._____ ne revêt pas une valeur probante suffisante sur les points décisifs du cas d'espèce.

c) Dans sa décision du 25 avril 2018, l'OAI s'est exclusivement fondé sur l'expertise du Dr K._____. L'Office a en effet retenu, suivant l'avis de ce médecin, que l'assurée disposait d'une capacité de travail dans son activité habituelle de 50 % depuis le 1^{er} avril 2016, de 65 % depuis le 1^{er} mai 2016 et de 100 % depuis le 1^{er} juin 2016. Il a considéré, comme le Dr K._____, que l'assurée ne présentait aucune limitation fonctionnelle quand bien même elle avait démontré, lors de l'atelier ressource, un engagement parfois jugé exagéré. L'OAI a enfin fait sienne l'opinion du Dr K._____ selon laquelle le fait que l'assurée soit parvenue à suivre un procès et à déménager attestait du manque de gravité de ses troubles.

Il ressort cependant des pièces au dossier que de nombreux éléments contredisaient l'expertise du Dr K._____. En particulier, les différents rapports de la Dresse V._____ attestaient des nombreuses difficultés rencontrées par la recourante. La psychiatre a notamment souligné la labilité, les troubles de l'adaptation, le trouble relationnel majeur (cf. rapport du 3 novembre 2015 de la Dresse V._____) et l'attitude relationnelle inadéquate (cf. rapports du 13 octobre 2015 et du 28 avril 2016 de la Dresse V._____) dont faisait preuve l'assurée. Elle a également constaté que la recourante souffrait de symptômes anxieux et dépressifs, d'une nette désorganisation de la pensée, des affects et des ressentis corporels. Elle a relevé la présence d'un trouble mixte de la personnalité, décompensé dans le contexte de difficultés professionnelles et indiqué que cette problématique était source de difficultés majeures dans l'insertion professionnelle. La Dresse V._____ a précisé que, pendant toute la période où elle avait retenu une incapacité de travail à 100 %, les symptômes de décompensation psychique étaient très présents et intenses (rapports du 24 mars 2016, 28 avril 2016 et 7 décembre 2017 de la Dresse V._____).

Le rapport final du 12 juin 2016 de [...] a corroboré les constatations de la Dresse V._____. Ce compte-rendu a en effet mis en exergue que, malgré des compétences professionnelles certaines, l'assurée présentait de graves difficultés dans sa relation aux autres. Le

groupe avec lequel elle avait dû travailler dans le cadre de l'atelier ressources l'avait en effet immédiatement rejetée en raison de son comportement inadéquat. L'intervenante a relevé que c'était la première fois, en cinq années d'activité, qu'elle constatait une telle situation. Les contacts de la recourante avec les autres participants étaient extrêmement tendus. Le rapport de fin de mesure a constaté que de grands efforts restaient à effectuer sur le plan des relations interpersonnelles. Quant à son adaptation professionnelle, l'assurée devait encore travailler avant de l'envisager. Il était préconisé des séances de coaching individuel, la situation étant trop précaire pour imaginer, à ce stade, faire évoluer la recourante au sein d'un groupe.

Le nombre et la nature des dysfonctionnements relevés dans le rapport de fin de mesure avaient, à l'époque, emporté la conviction de l'intimé. Ainsi, par rapport du 13 juillet 2016, le Dr S. _____ a constaté l'importance des difficultés de la recourante. Le médecin en est même venu à se demander si l'assurée était apte au placement, au vu de son comportement. De même, le 11 juillet 2016, estimant qu'un retour à l'emploi était prématuré compte tenu de la situation de l'assurée, le REA a préconisé l'octroi de mesures de réadaptation professionnelles, en particulier sous la forme d'un coaching individuel.

Le rapport de l'enquêteur ménager du 15 novembre 2016 avait également relevé que l'assurée présentait de grandes difficultés à se gérer et à supporter le stress, qu'elle était complètement désorganisée et désordonnée.

De nombreuses pièces au dossier étaient ainsi de nature à alerter l'OAI quant à l'importance des troubles dont souffrait l'assurée. L'Office se devait dès lors d'analyser de manière critique les constatations du Dr K. _____. Tel devait être le cas de l'affirmation selon laquelle l'assurée aurait recouvré une pleine capacité de travail au 1^{er} juin 2016. En effet, selon les observations de l'atelier ressources, la recourante n'était même pas apte, douze jours plus tard, à envisager d'intégrer un groupe pour une nouvelle mesure, jugée nécessaire. Les arguments du Dr

K._____ quant au fait que l'assurée ait été en mesure de conduire un procès ou de déménager étaient également contredits par plusieurs pièces au dossier. En effet, l'assurée disposait, pour son procès aux Prud'hommes, des services d'un avocat. Il ne fait pas de doute que c'est cet avocat qui a géré ce litige. En outre, selon le rapport médical du 7 février 2017 de la Dresse V._____, la conduite de la procédure à l'encontre de son ancien employeur faisait partie des démarches permettant un rétablissement psychique de la recourante. Celle-ci devait en effet mener à terme ce procès et faire reconnaître le mobbing dont elle s'estimait victime. Concernant le déménagement, celui-ci n'a été possible que grâce à l'aide importante de la fille et du beau-fils de la recourante (cf. rapport du 7 février 2017 de la Dresse V._____). Il ressort enfin du rapport de l'enquêteur ménager que, lors de son inspection du 15 novembre 2016, l'assurée n'avait toujours pas vidé ses cartons dix-sept mois après son emménagement. Celle-ci devait ainsi dormir sur son canapé, sa chambre et la moitié de son salon étant complètement encombrés.

En conclusion, en ne tenant pas compte des éléments concordants figurant dans les nombreux rapports médicaux de la Dresse V._____, le rapport final du 12 juin 2016 de [...], l'enquête économique sur le ménage du 15 novembre 2016 ou même le rapport du 13 juillet 2016 du SMR, l'OAI a fait preuve d'arbitraire dans l'appréciation des preuves. Le recours doit en conséquence être admis.

9. Depuis qu'elle a commencé à suivre l'assurée, la Dresse V._____ a rédigé de nombreux rapports médicaux. Elle a tout d'abord retenu les diagnostics incapacitants de trouble de l'adaptation avec prédominance d'autres émotions (F43.23) dans le contexte d'un licenciement, de trouble de la personnalité sans précision (F60.9), traits paranoïaques, anxieux et émotionnellement labiles et de tuberculose pulmonaire. Les 24 septembre 2015 et 28 avril 2016, la tuberculose étant traitée, elle a confirmé les diagnostics psychiatriques susmentionnés. Le 7 février 2017, elle a posé les diagnostics de trouble de l'adaptation avec prédominance de la perturbation d'autres émotions dans le contexte d'un

licenciement et d'une décompensation de l'axe II (F43.23) (axe I), de trouble mixte de la personnalité avec des traits histrioniques (mode de fonctionnement de la personnalité) surtout mais aussi paranoïaques (sur un mode défensif contre l'angoisse dans la phase aiguë), en état de décompensation aiguë puis subaiguë (F61) (axe II), de tuberculose pulmonaire en cours de traitement (axe III) et d'« insuffisance affective précoce, conflit professionnel, licenciement 2016, autre » (axe IV). Ces différents diagnostics reposent sur une étude étayée du cas. Dans chacun de ses rapports en effet, la Dresse V. _____ a analysé soigneusement les troubles présentés par la recourante ainsi que leur effet sur sa capacité de travail. Elle a ainsi relevé que l'assurée présentait une réelle tendance à la désinhibition et une inadéquation dans son comportement sur le plan relationnel (cf. rapports du 3 novembre 2015 et du 13 octobre 2015). Elle a également relevé des symptômes anxieux, dépressifs, une nette désorganisation de la pensée, des affects et des ressentis corporels avec l'impression de l'assurée de souffrir de maladies physiques (cf. rapport du 7 février 2017). La psychiatre a également détaillé avec soin les limitations fonctionnelles de la recourante : sa fatigabilité, son anxiété, ses troubles de la concentration, de l'humeur, du sommeil, de l'organisation de la pensée, l'idéalisation paranoïaque, la réactivité émotionnelle et les symptômes psychosomatiques développés (oppressions thoraciques, douleurs à la palpation du thorax, douleurs gastriques et urinaires) (rapports des 3 novembre et 24 septembre 2015). La Dresse V. _____ a également relevé que l'assurée présentait des difficultés relationnelles - avec un trouble relationnel majeur -, de l'hostilité et de l'agressivité en raison d'un sentiment persistant d'être maltraitée, des difficultés dans la gestion des émotions avec une colère et un sentiment d'injustice très marqués, de légères difficultés liées aux tâches administratives dues à des difficultés de concentration et à de la fatigue et des difficultés d'organisation du temps avec une tendance à arriver en retard aux rendez-vous. La psychiatre a également constaté une propension de l'assurée à attribuer ses problèmes à l'action de ses supérieurs hiérarchiques exclusivement. Elle a encore observé que l'assurée était régulièrement émotionnellement débordée et tendue, que son humeur et sa gestion émotionnelle étaient clairement instables et que des douleurs

psychosomatiques apparaissaient en cas de difficultés ou de situations de stress (cf. annexe au rapport du 3 novembre 2015). La psychiatre a enfin procédé à une appréciation globale de la santé de l'assurée, examinant, pour chaque problématique constatée, quelle pouvait être son origine (cf. rapport du 7 février 2017). Elle a, par exemple, relevé que l'infection pulmonaire tuberculeuse contribuait aux difficultés observées et causait de la fatigue et des douleurs chroniques (cf. rapport du 24 septembre 2015).

Force est de constater que les constatations exprimées par la Dresse V._____ avaient été jugées crédibles par l'OAI qui avait accordé des mesures de réadaptation professionnelle.

Ces mesures ont permis de confirmer les éléments relevés par la psychiatre. Ainsi, le rapport final de l'atelier ressource a permis de prendre l'ampleur des difficultés relationnelles de la recourante et de son comportement inadéquat. Aux termes de son compte rendu du 12 juin 2016, l'intervenante proposait ainsi une mesure de coaching individuel, considérant qu'il était inenvisageable, à ce moment, de faire travailler l'assurée dans un groupe. Le rapport du 13 juillet 2016 du SMR retenait ainsi qu'à l'issue de cet atelier, la question de l'aptitude au placement de l'assurée se posait. Enfin, le rapport d'enquête ménagère du 15 novembre 2016 a également confirmé les grandes difficultés de l'assurée à se gérer et à supporter le stress.

En définitive, l'examen global des rapports médicaux de la Dresse V._____ ainsi que des différentes pièces probantes permet une appréciation concluante du cas à l'aune des indicateurs déterminants développés à l'ATF 141 V 281. Compte tenu de ce qui précède, il se justifie de suivre l'avis motivé de la Dresse V._____. Celle-ci avait indiqué, à l'occasion d'un entretien téléphonique le 7 mars 2016, qu'à l'issue des mesures de réadaptation professionnelle, l'assurée pourrait reprendre une activité professionnelle, d'abord à 50 % puis à 100 %. Le rapport final de l'atelier ressource du 12 juin 2016 avait confirmé l'inaptitude de l'assurée à évoluer dans un groupe et, partant, excluait toute exigibilité. La mesure

de coaching individuel a pris fin le 31 août 2016. La Dresse V._____ a attesté que, durant le mois de septembre 2016, la recourante était encore en incapacité de travail à concurrence de 100 %. Pour la psychiatre, l'exigibilité est passée à 50 % dès le 1^{er} octobre 2016. La spécialiste ayant suivi l'assurée à raison d'une séance hebdomadaire, elle a été en mesure de se prononcer en toute connaissance de cause. Il se justifie dès lors de suivre son avis et de considérer que, dès le 1^{er} octobre 2016, l'assurée avait recouvré une capacité de travail de 50 %. Il ressort enfin du rapport du 7 février 2017 que cette capacité de travail s'élevait à 100 % dès le mois de janvier 2017.

10. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité jusqu'au 30 septembre 2016 et à une demi-rente d'invalidité du 1^{er} octobre 2016 au 30 avril 2017 (art. 88a RAI).

b) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} première phrase LAI).

En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de l'OAI, qui succombe.

Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, le recourant a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 3'000 fr. (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimé qui succombe.

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 25 avril 2018 par l'Office d'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que P._____ a droit à une rente entière d'invalidité jusqu'au 30 septembre 2016 et à une demi-rente d'invalidité du 1^{er} octobre 2016 au 30 avril 2017.

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

- IV. L'Office d'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à P._____ une indemnité de 3'000 fr. (trois mille francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me David Métille (pour P._____),
- Office d'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :