

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 24 mars 2021

Composition : M. MÉTRAL, président
Mme Di Ferro Demierre et M. Piguet, juges
Greffière : Mme Neyroud

Cause pendante entre :

S. _____, à [...], recourante, représentée par Me Karim Armand Hichri,
avocat à Lausanne,

et

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

Art. 28 LAI

E n f a i t :

A. S._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], est mariée et mère deux enfants nés le 8 août 2012 et le 5 janvier 2016. Sur le plan professionnel, elle a suivi un apprentissage d'employée de commerce qui lui a permis d'obtenir un certificat fédéral d'employée de commerce en 2001. Elle ensuite exercé divers mandats temporaires pour [...] SA, puis pour [...] Sàrl et [...] SA, à [...], avant de suivre une école professionnelle commerciale, du 1^{er} septembre 2005 au 31 août 2007 et d'obtenir un certificat de maturité commerciale. Elle a ensuite travaillé, notamment, comme « référente réception et gestionnaire de dossiers » pour le Centre K._____, à 100 % dès le 1^{er} décembre 2010, puis à 70 % au retour de son congé maternité après la naissance de son premier enfant, et à 80 % du 1^{er} juillet au 30 novembre 2013. Dès le 1^{er} décembre 2013, elle a travaillé à 50 % comme employée de commerce pour E._____, à [...]. Son salaire annuel brut était de 50'830 fr. en 2014.

Dès l'adolescence, S._____ a souffert de crises d'angoisse. En 2014, dans un contexte professionnel conflictuel avec un membre de la direction de E._____, ainsi que de relations difficiles avec ses bailleurs, qui s'introduisaient régulièrement dans le domicile familial, elle a présenté des crises d'anxiété généralisée et des attaques de panique, au point de se faire hospitaliser à la Clinique R._____ pendant un mois et demi (du 28 octobre au 12 décembre 2014). Le Dr D._____, médecin généraliste traitant, a attesté une incapacité de travail totale du 8 au 22 septembre 2014, puis de 50 % du 23 au 29 septembre 2014 et à nouveau une incapacité de travail totale dès le 30 septembre 2014. Cette incapacité de travail totale a été par la suite confirmée par les médecins de la Clinique R._____, puis par la Dre Q._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, consultée par l'assurée dès le 8 janvier 2015, et par le Dr X._____, psychiatre traitant dès le 13 mai 2015.

S._____ a résilié son contrat de travail avec effet au 28 février 2015. Elle a déposé une demande de prestations de l'assurance-

invalidité le 3 juin 2015. En réponse à un questionnaire de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud (ci-après : OAI), elle a exposé que sans atteinte à la santé, elle travaillerait à un taux de 50 à 70 %, par intérêt personnel et nécessité financière. Le 15 octobre 2015, lors d'un entretien d'intervention précoce avec une psychologue de l'OAI, en présence de sa psychothérapeute G._____, elle a notamment exposé qu'elle avait exercé sa dernière activité professionnelle à un taux d'activité de 50 % « en raison de son enfant et [d'] un bon salaire ». Son époux travaillait à 80 % pour un revenu annuel net de 35'100 fr.

Entre-temps, l'assurance de perte de gain en cas de maladie ou d'accident à laquelle était affiliée S._____ a mandaté le Dr M._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, pour une expertise. Dans un rapport du 9 septembre 2015, celui-ci a posé les diagnostics d'anxiété généralisée, état anxieux flottant de moyenne intensité, de trouble panique anamnestique et de phobie spécifique en lien avec les transports publics. Il a en outre relevé des indices en faveur d'un trouble de la personnalité anxieuse. Il était possible que des éléments dépressifs aient été présents par le passé, mais ils étaient désormais en rémission. Une reprise complète de l'activité professionnelle était exigible dès la mi-octobre 2015, dans un cadre respectant quelques limitations fonctionnelles (cadre de travail bien défini, rassurant, régulier et dans une certaine bienveillance). Cette appréciation faisait toutefois abstraction du fait que l'assurée était enceinte de son deuxième enfant et du fait qu'il ne lui était pas possible de prendre des médicaments.

Dans un rapport du 20 juin 2016, le Dr X._____ a pour sa part posé les diagnostics d'état de stress post-traumatique, d'agoraphobie avec trouble panique, de trouble de la personnalité de type anankastique et de trouble de la personnalité mixte anxieuse et dépendante. Il a estimé que l'assurée disposait d'une capacité résiduelle de travail limitée à 40 % en raison de l'angoisse, de l'agoraphobie ainsi que de troubles du sommeil, de la concentration et de la mémoire.

En juin 2017, l'OAI a tenté, sans y parvenir, de mettre en œuvre des mesures de réinsertion professionnelle, l'assurée ayant exprimé un état d'angoisse et de panique, puis fait état d'une péjoration de son état de santé depuis le mois de novembre 2016. Dans un rapport du 7 juillet 2017, le Dr X._____ a confirmé cette péjoration de l'état de santé, en lien avec des menaces dont l'assurée aurait été victime. La capacité de travail était désormais nulle en raison d'une anxiété majeure, avec des reviviscences traumatiques, ainsi qu'en raison d'une fatigue, de troubles du sommeil, de pensées critiques augmentant la labilité émotionnelle, de troubles de l'attention et de la mémoire, et d'une tendance au retrait chez soi.

L'OAI a mandaté le Dr B._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, pour une expertise. Dans un rapport du 13 avril 2018, celui-ci a posé les diagnostics de trouble anxieux et dépressif mixte, existant depuis des années, et d'accentuation de traits de personnalité émotionnellement labile et évitante, existant depuis l'adolescence. Il a toutefois estimé que ces atteintes n'entraînaient pas d'incapacité de travail durable.

Par projet de décision du 18 avril 2018, l'OAI a informé l'assurée de son intention de rejeter sa demande de prestations. L'assurée a contesté ce projet de décision par courriers des 27 avril et 11 mai 2018, puis par lettre de son conseil du 6 juin 2018. Le 30 juillet 2018, elle a produit un rapport établi le 23 juillet 2018 par le Dr X._____. Ce dernier s'y est montré critique envers l'expertise du Dr B._____, pose les diagnostics de trouble bipolaire de type 1, dernier épisode mixte en avril 2018, d'état de stress post-traumatique, d'agoraphobie avec trouble panique, de trouble de la personnalité anankastique et de trouble de la personnalité mixte anxieuse et dépendante. Il a insisté sur le caractère fluctuant des symptômes, l'assurée étant effectivement performante les jours où elle allait bien, alors que son état pouvait s'aggraver pendant plusieurs heures ou jours lorsqu'elle était confrontée à des éléments déclencheurs (par exemple, situation relationnelle, cauchemars, mauvaise nouvelle), cela sans compter les phases pendant lesquelles le trouble

bipolaire se manifestait et où elle perdait une partie de sa capacité de discernement.

Le Dr B._____ a maintenu son appréciation diagnostique et de la capacité de travail de l'assurée au terme d'un rapport complémentaire du 27 août 2018, dans lequel il a pris position sur les critiques du Dr X._____. Il a notamment réfuté le diagnostic de trouble bipolaire.

Par décision du 2 novembre 2018, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assurée.

B. S._____, représentée par son mandataire, a recouru contre cette décision le 11 décembre 2018. Elle en demande, en substance, la réforme en ce sens qu'une rente entière lui soit allouée, sous suite de frais et dépens. A titre de mesure d'instruction, elle a demandé qu'une expertise judiciaire soit ordonnée. Elle a par ailleurs requis le bénéfice de l'assistance judiciaire et la désignation d'office de son mandataire.

Par ordonnance du 24 janvier 2019, le juge instructeur a alloué l'assistance judiciaire à la recourante et a désigné d'office Me Karim Hichri.

Le 15 janvier 2019, l'OAI s'est déterminé sur le recours, dont il a proposé le rejet, sous suite de frais et dépens.

Les parties se sont encore déterminées les 14 mars 2019 (recourante) et 4 avril 2019 (intimé). Elles ont maintenu leurs conclusions.

Par courrier du 25 avril 2019, la recourante a produit un rapport médical établi le 22 avril 2019 par le Dr W._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Celui-ci expose suivre la recourante depuis le 21 novembre 2018 et avoir été consulté sept fois depuis cette date. Il pose les diagnostics de trouble affectif bipolaire, épisode actuel hypomaniaque, en rémission, de trouble panique et de trouble alimentaire

(à préciser, car non investigué). Il indique que la recourante avait présenté une symptomatologie hypomane, voire manique, à la fin du mois de février 2019, avec élévation de l'humeur, activité fortement augmentée, comportement irraisonnés, dépenses excessives et diminution du sommeil. Pendant cette période, elle avait repeint sa maison, contacté un agent immobilier ainsi que des acheteurs potentiels en vue de la vendre et d'en racheter une autre, sans en informer son mari, et avait conclu divers contrat avec des maîtres d'ouvrage. Le Dr W. _____ établissait un lien entre cette décompensation et l'hospitalisation de la mère de la recourante, dans un état critique ; la recourant avait été confrontée à ses proches, dont elle s'était protégée et avec lesquels elle avait coupé tout contact depuis de nombreuses années. Lors de l'avant-dernière consultation, le 13 mars 2019, elle était, selon son estimation, en fin de phase hypomane ou manique, et donc en voie de stabilisation de son humeur. Elle présentait toutefois encore un status différent de celui observé lors des séances précédentes, à savoir une certaine jovialité, un comportement légèrement désinhibé, une agitation modérée, un sentiment prononcé de confiance en soi et en l'avenir alors que sa situation était inquiétante : la situation financière du couple s'était encore péjorée ensuite des dépenses qu'elle avait faites, et son mari présentait un état dépressif et envisageait une séparation. Elle expliquait qu'elle dormait trois heures par nuit, alors que ces derniers mois, elle avait dormi jusqu'à 15 heures par jour. La problématique anxieuse avait complètement disparu. Lors de la dernière séance, du 28 mars 2019, la recourante avait retrouvé son état habituel, à savoir un état anxio-dépressif modéré, qui pourrait fonder un diagnostic d'épisode dépressif léger à modéré dans le cadre d'un trouble bipolaire. Selon la recourante et son époux, ce processus s'était répété à plusieurs reprises, plus particulièrement depuis la fin de l'année 2017 : épisode hypomane, voire manique, dans un contexte de stress émotionnel, suivi d'un retour à un état habituel durant lequel elle présentait une symptomatologie anxieuse et dépressive plus ou moins marquée, avec humeur dépressive, anxiété, attaques de panique, parfois idéation suicidaire et besoin accru d'une aide extérieure pour gérer sa vie de famille. Du point de vue du Dr W. _____, le trouble bipolaire observé tant en séance que par les proches de la

recourante, alternant avec une symptomatologie anxieuse et dépressive, rend impossible la reprise d'une activité lucrative tant qu'il n'était pas stabilisé par un traitement médicamenteux et psychothérapeutique. En phase hypomane, l'incapacité de travail est clairement de 100 %, alors que la capacité de travail pourrait se situer entre 50 % à 100 % en phase « habituelle ».

Le 18 mars 2020, le tribunal a décidé de compléter l'instruction par une expertise psychiatrique. La cause a toutefois été suspendue jusqu'au 29 mai 2020 en raison de la crise du Covid.

Le 12 juin 2020, le tribunal a mandaté le Dr C._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, pour la réalisation de l'expertise. Celui-ci a établi son rapport le 5 novembre 2020. Il y pose les diagnostics d'hyperphagie boulimique, trouble panique avec agoraphobie, trouble phobie sociale, trouble anxiété généralisée et trouble bipolaire de type II. L'incapacité de travail dans l'activité professionnelle habituelle est d'après lui totale depuis le 8 septembre 2014. Dans un environnement calme, sans à-coups quant à la demande et sans pression sur le rendement, il estime que l'on pourrait tabler sur un taux d'activité de 50 % avec un rendement normal, le pronostic restant toutefois réservé. L'expert précise qu'une rechute pourrait survenir dès que l'intéressée serait à nouveau confrontée au premier marché du travail, raison pour laquelle le taux d'activité ne devrait pas excéder un 50 % d'un 100 %, du moins au départ. Il souligne que l'assurée a démontré par le passé des capacités de résilience, qu'elle est motivée, bénéficie d'un milieu familial aujourd'hui stable et soutenant, et qu'elle coopère bien aux soins médicaux mis à sa disposition. L'expert précise également qu'au vu des limitations fonctionnelles liées aux atteintes à la santé psychique, il n'était pas certain que l'assurée soit capable d'exercer un poste de cadre sur la durée. Elle ne devait pas être exposée à des décisions à propos de situations complexes et dans l'urgence. En ce qui concerne l'évolution des atteintes à la santé par le passé, le Dr C._____ indique que l'assurée était symptomatique dès les débuts de l'âge adulte, avec d'abord une psychopathologie anxieuse au premier plan, mais également des épisodes

d'allure hypomaniaque voire des épisodes hypomaniaques francs depuis les débuts de l'âge adulte. Le diagnostic de trouble bipolaire n'avait été posé que tardivement, ce qui est fréquent pour ce type de pathologie. Globalement, le tableau clinique était dominé par un trouble bipolaire de type II associé à une sévère psychopathologie anxieuse. L'assurée était toutefois en rémission partielle au moment de l'expertise, ce qui lui permettait plus ou moins de s'adapter aux règles et routines d'une activité professionnelle. Même si c'était avec des difficultés, elle paraissait désormais capable de faire usage de ses compétences spécifiques et de planifier et structurer des tâches, avec cependant une grande fragilité aux facteurs de stress, même face à ceux de l'ordinaire de la vie de tous les jours. Elle paraissait en général apte à s'affirmer adéquatement, à établir des relations avec autrui, à évoluer au sein d'un groupe et à entretenir des relations étroites, malgré une irritabilité pouvant poser problème. En dehors des phases hypomanes, elle avait tendance à s'isoler. Elle gardait quelques activités de loisirs et pouvait se déplacer sous certaines conditions. Elle paraissait autonome pour ses activités de la vie quotidienne, son hygiène et ses soins corporels. Toutes ces ressources étaient valables à l'époque de l'expertise, mais en situation d'épisode dépressif, hypomaniaque ou mixte, les limitations devenaient sévères et l'intéressée n'était plus apte à valider quoi que ce soit d'efficace dans le premier marché du travail. En septembre 2019, l'assurée avait commencé une formation en vue d'obtenir un bachelors en enseignement primaire. Elle venait de débiter sa deuxième année ; la formation lui paraissait adaptée dans la mesure où les cours n'étaient pas obligatoires et où de nombreuses tâches pouvaient être effectuées en ligne. Il s'agissait selon elle d'une activité à 80 % d'un 100 % ; elle était fréquemment à bout et disait travailler un peu au-dessus de ses ressources psychiques. Tout en émettant quelques réserves, l'expert a estimé qu'il n'était pas approprié de mettre fin à cette formation, qui se passerait bien et pour laquelle elle avait obtenu une bourse. En relation avec le diagnostic de trouble bipolaire de type II, l'expert a encore précisé qu'en termes de capacité de travail, la récupération fonctionnelle était largement décalée par rapport à la récupération symptomatique après rechute, plus spécialement en ce qui concerne la reprise professionnelle.

Les parties se sont déterminées sur l'expertise. Le 27 novembre 2020, l'OAI a exposé que le « Dr C._____ considère [...] que l'on doit reconnaître [...] une incapacité de travail de 100 % depuis le 8 septembre 2014, début de l'incapacité de travail durable dans l'activité exercée jusqu'ici. Il ajoute que celle-ci est vraisemblablement restée globalement à ce taux de 100 % ». L'OAI propose ainsi l'admission du recours « dans le sens des conclusions de l'expert ».

Pour sa part, la recourante a maintenu, le 17 décembre 2020, ses conclusions tendant à l'octroi d'une rente entière dès le 1^{er} décembre 2015, sous suite de frais et dépens. Dans une nouvelle détermination du 29 décembre 2020, elle a allégué que sans atteinte à la santé, elle exercerait une activité lucrative à 100 %, pour des raisons financières ; en tous les cas, il conviendrait de constater qu'elle exercerait, au minimum, une activité lucrative à 70 %. L'OAI a contesté ce point de vue le 26 janvier 2021 et a estimé que sans atteinte à la santé, la recourante aurait poursuivi son activité professionnelle à un taux de 50 %.

Par correspondance du 22 février 2021, la recourante a maintenu sa précédente prise de position, relativement à la question de son statut. Elle a relevé que si l'on pondérait l'appréciation de l'OAI, un statut de personne à 75 % devrait de toute façon au minimum lui être reconnu.

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 litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité.

3. Selon une jurisprudence constante, le juge apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 131 V 242 consid. 2.1 ; 121 V 362 consid. 1b ; TF 9C_719/2016 du 1^{er} mai 2017 consid. 2). Les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieurs à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 136 V 24 consid. 4.3 ; TF 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

4. 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.

5. a) 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).

b) aa) 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 avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI).

bb) L'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée en fonction de leur incapacité à accomplir leurs travaux habituels (méthode « spécifique » d'évaluation de l'invalidité ; art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI). Par travaux habituels, il faut en principe entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance aux proches (art. 27 al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité] ; RS 831.201 ; cf. Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 52 ad art. 16 LPGA).

cc) Pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel ou travaillent sans être rémunérées dans l'entreprise de leur conjoint, d'une part, et qui accomplissent par ailleurs des travaux habituels aux sens des art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI, d'autre part, il convient d'abord de déterminer quelle part de son temps, exprimée en

pourcentage, l'assuré aurait consacré à l'exercice de son activité lucrative ou à l'entreprise de son conjoint, sans atteinte à la santé, et quelle part de son temps il aurait consacré à ses travaux habituels. Le taux d'invalidité en lien avec l'exercice de l'activité lucrative ou de l'activité dans l'entreprise du conjoint est établi conformément aux art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI (comparaison des revenus), étant toutefois précisé que le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de cette activité à temps partiel est extrapolé pour la même activité exercée à plein temps (art. 27^{bis} al. 3 let. a RAI). Le taux d'invalidité pour la part de son temps consacrée par l'assuré à ses travaux habituels est établi conformément aux art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI (méthode spécifique). Les taux d'invalidité ainsi calculés sont ensuite pondérés en proportion de la part de son temps consacrée par l'assuré à chacun des deux domaines d'activité, avant d'être additionnés pour fixer le taux d'invalidité globale. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI et 27^{bis} al. 2 à 4 RAI).

dd) Pour la période courant jusqu'au 31 décembre 2017, la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité correspondait à ce qui précède, à ceci près que le revenu que l'assuré aurait pu obtenir sans atteinte à la santé, en poursuivant son activité professionnelle à temps partiel, n'était pas extrapolé pour la même activité à plein temps (cf. ATF 137 V 334 consid. 4.1 et 5.5.3 sv.). Cette extrapolation résulte en effet d'une modification de l'art. 27^{bis} RAI entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2018.

ee) En dépit des termes utilisés aux art. 28a al. 2 s. LAI et 8 al. 3 LPGA, le choix de l'une ou l'autre méthode d'évaluation de l'invalidité ne dépend pas du point de savoir si la personne assurée exerçait ou non une activité lucrative avant l'atteinte à la santé ni si l'exercice d'une activité lucrative serait raisonnablement exigible de sa part. Il s'agit plutôt de déterminer si cette personne exercerait une telle activité, et à quel taux, dans des circonstances semblables, mais en l'absence d'atteinte à la santé (ATF 133 V 504 consid. 3.3 ; 125 V 146 consid. 2c ; 117 V 194).

6. En l'occurrence, la recourante allègue qu'elle travaillerait à 100 %, par nécessité financière, notamment en raison de la naissance de son deuxième enfant en janvier 2016. L'intimé soutient pour sa part que la recourante exercerait une activité lucrative à 50 %. Il convient de le suivre sur ce point. En effet, la recourante a exposé, le 12 juin 2015, en réponse à un questionnaire de l'OAI, que sans atteinte à la santé, elle travaillerait à un taux de 50 à 70 % par intérêt et nécessité financière. En pratique, elle a travaillé à des taux de 70 à 100 % pendant la première période de sa vie professionnelle. Dès le 1^{er} septembre 2010, elle a travaillé à 100 %, mais elle a réduit son activité professionnelle à un taux variant de 70 à 80 % à la fin de son congé maternité, après la naissance de son premier enfant le 8 août 2012. Quelques mois après avoir repris à 80 %, elle a toutefois résilié les rapports de travail et privilégié une activité à 50 %, dès le 1^{er} décembre 2013. Elle a exposé au Dr B. _____ avoir démissionné parce que son employeur n'acceptait pas une baisse de son taux d'activité à 50 % pour lui permettre de s'occuper de son enfant (expertise B. _____, p. 15). Lors d'un entretien d'intervention précoce, le 1^{er} octobre 2015, elle a exposé qu'avant son atteinte à la santé, elle travaillait à 50 % « en raison de son enfant et [d']un bon salaire ». Dans ces circonstances, on doit partir du principe que sans atteinte à la santé, la recourante aurait poursuivi cette activité, qu'elle estimait bien rémunérée, au même taux, de manière à pouvoir poursuivre l'éducation de son premier enfant, puis de son second enfant, comme elle en avait fait le choix précédemment. Il n'y a pas d'indice suffisant au dossier pour considérer qu'elle aurait réexaminé ce choix à relativement brève échéance, étant précisé que la période ici déterminante court jusqu'à la date de la décision litigieuse, soit jusqu'au 2 novembre 2018. Il n'est pas établi, en particulier, que la naissance d'un deuxième enfant en janvier 2016 aurait provoqué un déséquilibre financier tel que la recourante aurait privilégié une augmentation de son taux d'activité pendant cette période. Il convient par conséquent d'appliquer la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité et de considérer que sans atteinte à la santé, la recourante exercerait une activité lucrative à 50 %.

7. L'expert C._____ a constaté une incapacité de travail totale de la recourante dans son activité habituelle, depuis le mois de septembre 2014. Il ne se prononce pas explicitement sur la capacité de travail dans une activité adaptée pour la période précédant l'expertise. Il ressort toutefois de son rapport qu'il admet que le trouble bipolaire, le trouble panique avec agoraphobie, le trouble phobie sociale et le trouble anxieux sont très invalidants sur le plan professionnel, en particulier lors de phases hypomaniaques ou dépressives. Il a souligné que la récupération fonctionnelle est largement décalée par rapport à la récupération symptomatique après une rechute, plus spécialement en ce qui concerne la reprise professionnelle. Il a admis que la recourante avait présenté des phases hypomaniaques dès 2010, un épisode dépressif franc en 2015, avec toutefois un état euthymique à l'automne 2015 (expertise p. 18 et 22). Il admet un épisode hypomanique en 2018 notamment, dont il estime qu'il a pu masquer au Dr B._____ l'état de santé réel de l'assurée ; il rejoint sur ce point l'avis du Dr W._____, qui a lui-même constaté un épisode hypomaniaque en 2019 et fait également état d'un tel épisode en 2017, au vu de l'anamnèse recueillie auprès de l'époux de l'assurée. Cette observation est corroborée par l'échec de la réadaptation tentée à la même époque par l'intimé, qui y a renoncé en se référant à l'avis du Dr X._____ relatif à une péjoration de l'état de santé dès le mois de novembre 2016. Au vu de cette évolution, on doit admettre que la capacité de travail de la recourante était nulle, y compris dans une activité adaptée, pendant toute la période de septembre 2014 à novembre 2018. La succession de phases dépressives et hypomaniaques ne laissait pas, pendant cette période, un temps de récupération suffisant pour pouvoir véritablement reprendre une activité professionnelle.

Vu ce qui précède, la recourante a présenté un taux d'invalidité de 100 % en lien avec l'exercice d'une activité lucrative pendant la période ici déterminante, courant jusqu'en novembre 2018. Ce constat paraît d'ailleurs rejoindre celui des deux parties au vu de leurs dernières déterminations. Il est vrai que le Dr C._____ se montre plus optimiste pour l'avenir, quoiqu'avec des réserves importantes. Il admet en effet une capacité de travail de 50 % dans une activité professionnelle

adaptée, compte tenu d'une rémission partielle du trouble bipolaire et de la psychopathologie anxieuse. Cette rémission partielle paraît dater de la fin du mois de mars 2019, le Dr W. _____ ayant alors constaté que la recourante avait retrouvé son état habituel avec un tableau anxieux et dépressif modéré (expertise p. 10 et 25 s.). Il n'appartient pas à la Cour de céans de déterminer, à ce stade, l'influence de cette amélioration sur le droit aux prestations pour l'avenir, comme tenu également de la formation entreprise par la recourante elle-même dès le mois de septembre 2019. Il reviendra à l'intimé d'examiner ce point, ainsi que s'il doit ou non soutenir cet effort de réadaptation et, cas échéant, de quelle manière. Sur ce point, une prise de contact du service de réadaptation de l'intimé avec l'expert C. _____ paraît à première vue opportune.

A toutes fins utiles, on observera que le taux d'invalidité en lien avec l'exercice d'une activité lucrative reste invariable que l'on applique la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité telle que prévue par la législation en vigueur jusqu'au 31 décembre 2017 ou la législation entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2018 (cf. consid. 4b/cc et 4b/dd).

8. L'évaluation de l'empêchement d'une personne assurée dans ses activités non lucratives habituelles se fait en règle générale par l'envoi d'un collaborateur de l'OAI pour une enquête ménagère. Une telle enquête plusieurs années après les faits, et alors que les troubles psychiques de la recourante sont en rémission partielle, n'aurait plus guère de sens. Elle pourrait s'imposer en cas de réexamen du droit à la rente pour l'avenir, mais on ne peut pas en attendre de renseignements déterminants pour le passé. Le tribunal en est par conséquent réduit à procéder à une appréciation sur la base des indices au dossier. A cet égard, les limitations fonctionnelles constatées par l'expert C. _____ indiquent que les atteintes à la santé psychiques de la recourante sont notablement plus invalidantes sur le plan professionnel que sur le plan privé, avec en particulier une grande sensibilité au stress, des difficultés dans les relations interpersonnelles et des comportements d'évitements. En phase hypomaniaques, la désorganisation, la dispersion, la distractibilité ou une diminution du sens des responsabilités entraînent certes des limitations

également pour les activités non professionnelles. Il en va de même, en phase dépressive, pour la fatigue, l'incapacité à se concentrer, la baisse d'intérêt et le ralentissement. Il reste qu'à domicile, la recourante peut mieux maîtriser son environnement et son stress. Au vu de l'anamnèse figurant dans les expertises, la recourante a relativement bien fonctionné à domicile, hormis pendant des phases aiguës de son trouble bipolaire. Sa description de sa journée type au Dr M._____ (expertise M._____, p. 6 et p. 13 : « Elle assume son ménage, l'encadrement de sa première fille, elle est à la recherche d'un autre appartement et entretient une relation intrafamiliale positive et régulière ») et au Dr B._____ (expertise p. 17 ; voir également expertise C._____ p. 11) ne dénotent pas d'empêchement majeur. S'il faut tenir compte du fait que face au Dr B._____, une phase hypomaniaque a pu conduire la recourante à présenter un mode de fonctionnement exagérément positif, il n'en reste pas moins, au final, que ces descriptions, même prises avec prudence, paraissent difficilement compatibles avec un empêchement supérieur à 30 % pour l'accomplissement des tâches habituelles. On admettra, d'autre part, que les difficultés psychiques de la recourante entraînent notamment des difficultés d'organisation, une fatigabilité accrue, une plus grande sensibilité au stress, des conduites d'évitement (expertise C._____, p. 12 s., p. 26 à 28) qui rendent crédible un empêchement de 20 %, en lien essentiellement avec l'éducation des enfants et la gestion des commissions. La recourante a du reste placé son fils cadet en garderie deux jours par semaine du 5 septembre 2016 au 31 décembre 2018 ; sa fille ainée, en âge de scolarité, bénéficiait également d'un appui parascolaire deux jours par semaine du 1^{er} décembre 2014 au 14 juillet 2017, puis les mardi, mercredi et jeudi midi ainsi que le mercredi matin, dès le 16 avril 2018, selon les attestations figurant au dossier. Cela dénote tout de même des difficultés à faire face pour la recourante, qui avait pourtant choisi de travailler à temps partiel (abstraction faite des atteintes à sa santé) pour s'occuper de ses enfants. L'époux de la recourante, travaillant à 80 %, lui apportait par ailleurs une aide probablement sous-estimée par les Drs M._____ et B._____. Au final, on constatera une incapacité de la recourante à accomplir ses activités non lucratives habituelle de 20 à 30 % pendant la période litigieuse. Il s'agit, certes,

d'une estimation, mais un complément d'instruction sur la période de septembre 2014 à novembre 2018 ne permettrait pas d'être plus précis, selon toute vraisemblance. Les parties n'en proposent d'ailleurs aucun.

9. Vue l'incapacité de travail totale à exercer une activité lucrative et un empêchement de 20 à 30 % dans l'exercice des activités non lucratives habituelle, la recourante a présenté pendant la période déterminante de septembre 2014 à novembre 2018 un taux d'invalidité de l'ordre de 60 à 65 % ($100 \times 50 \% + 20 \times 50\%$, ou $100 \times 50 \% + 30 \times 50\%$). Ce taux lui ouvre droit à trois-quarts de rente de l'assurance-invalidité, dès le 1^{er} septembre 2015. La décision litigieuse sera réformée en ce sens. Il reste à l'intimé à examiner dans quelle mesure la rémission partielle des troubles psychiques de la recourante, constatée par le Dr C._____, influence le droit aux prestations pour l'avenir.

10. **a)** 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. Le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1000 francs (art. 69 al. 1^{bis} LAI).

b) En l'espèce, les frais sont fixé à 400 fr. et sont à la charge de l'intimé compte tenu de l'issue du litige.

c) 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 LPG), qu'il convient d'arrêter à 2200 fr., débours et TVA compris (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 2 novembre 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que trois-quarts de rente sont alloués à S._____, avec effet dès le 1^{er} septembre 2015.
- 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 S._____ une indemnité de dépens de 2'200 fr. (deux mille deux cents francs).

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Karim Armand Hichri (pour S._____);
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud ;
- Office fédéral des assurances sociales ;

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :