

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 9 mars 2020

Composition : M. MÉTRAL, président
Mme Pasche et M. Piguet, juges
Greffière : Mme Tedeschi

Cause pendante entre :

D. _____, à [...], recourante, représentée par Me Gilles-Antoine Hofstetter,
avocat à Lausanne,

et

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

Art. 28 LAI ; 16, 17 al. 1 et 61 let. c LPGA.

E n f a i t :

A. a) D._____, née en 1964, a notamment travaillé comme réceptionniste et assistante de vente pour l'entreprise J._____, à Lugano, dès le 21 février 2000. Atteinte d'un adénocarcinome de la jonction oesogastrique diagnostiqué en février 2002 — traité par chimiothérapie puis, en juillet 2002, oesogastrectomie — elle a présenté une incapacité de travail totale jusqu'au 14 septembre 2002. Dès le 15 septembre 2002, elle a repris son activité professionnelle à 50 % ; malgré plusieurs tentatives, elle n'a pas réussi à augmenter ce taux d'activité (rapport du Dr S._____, oncologue, à l'Office de l'assurance-invalidité du canton du Tessin, du 10 juillet 2003). Par décision du 15 décembre 2003, l'Office de l'assurance-invalidité du canton du Tessin l'a mise au bénéfice d'une demi-rente d'invalidité dès le 13 février 2003.

b) Dans le courant de l'année 2004, D._____ a quitté le Tessin pour s'établir à [...]. Elle a trouvé un emploi de secrétaire, réceptionniste et téléphoniste pour la société G._____, dès 1^{er} mai 2004, à 40 %. Dans un rapport d'employeur du 24 novembre 2004 à l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud, cette société a fait état d'un rendement de 30 % « avec un salaire à 40 % pour couvrir les remplacements de vacances ». Il a précisé que le taux d'activité de 40 % serait prochainement revu. Pour sa part, le Dr C._____ oncologue traitant, a fait état dans un rapport médical du 15 novembre 2004 d'une capacité résiduelle de travail de 40 % dans l'activité professionnelle habituelle. Il a exposé que l'état de santé de la patiente s'était légèrement détérioré depuis l'été 2004, le nouvel emploi de l'assurée étant manifestement beaucoup plus astreignant que celui qu'elle occupait précédemment au Tessin. La patiente faisait néanmoins preuve de beaucoup de volonté pour maintenir son activité professionnelle. Les séquelles de son cancer et du traitement qui a suivi se faisaient sentir sous forme de douleurs articulaires, d'une capacité de concentration limitée, en particulier après un travail prolongé à l'ordinateur, et d'une asthénie après un effort prolongé. La patiente devait prendre ses repas de manière fractionnée et présentait des difficultés alimentaires sous formes

de régurgitations acides parfois accompagnées de spasmes œsophagiques.

Par décision du 14 février 2005, l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud a révisé le droit à la rente et a alloué à l'assurée un trois-quarts de rente dès le 1^{er} octobre 2004.

c) Le 1^{er} septembre 2005, D. _____ a été engagée par le Dr Q. _____ comme secrétaire médicale, à un taux de 45 %. Selon un rapport de l'employeur à l'OAI, du 24 novembre 2006, son rendement effectif était toutefois de 40 %. Le Dr C. _____ a également régulièrement attesté une capacité résiduelle de travail de 40 %.

Le 6 février 2007, l'OAI a informé l'assurée du fait qu'il maintenait sans changement le droit à un trois-quarts de rente.

Plusieurs procédures de révision d'office n'ont pas conduit à une modification du droit aux prestations, les documents médicaux réunis par l'OAI confirmant un état de santé stationnaire, avec notamment des limitations de la capacité de travail résultant de fatigue, d'un manque de concentration, de douleurs articulaires et de crampes abdominales.

d) Dès le 1^{er} mars 2016, D. _____ a subi une nouvelle période d'incapacité de travail totale en raison d'un cancer du sein droit, traité par chimiothérapie (jusqu'en octobre 2016), tumorectomie les 22 décembre 2015 et 2 février 2016 avec curage axillaire le 1^{er} mars 2016, radiothérapie du 31 octobre au 7 décembre 2016, et hormonothérapie dès le 24 octobre 2016.

Dans un rapport du 28 juillet 2016 à l'OAI, le Dr C. _____ a attesté une incapacité de travail totale, en précisant que l'assurée pourrait reprendre progressivement son activité usuelle à la fin du traitement, au plus tôt le 1^{er} janvier 2017 ou dans le courant du premier trimestre 2017 en fonction de l'évolution. Le 1^{er} février 2017, il a fait état d'une capacité de travail de 20 % dès le 15 janvier 2017 et de 40 % (taux d'activité avant

la nouvelle atteinte à la santé) dès le 1^{er} février 2017. Dans un nouveau rapport à l'OAI, du 7 avril 2017, il a toutefois constaté l'échec de la reprise de son activité à 40 % par l'assurée et attesté une incapacité de travail de 70 % dans l'activité professionnelle habituelle. Il a observé que l'employeur de l'assurée était prêt à maintenir les rapports de travail, mais à un taux maximal de 30 % seulement. Les suites du traitement du cancer du sein, en plus des antécédents oncologiques, ne lui permettaient pas d'assumer une activité à 40 % comme c'était le cas auparavant. Les limitations fonctionnelles étaient liées à une asthénie, des difficultés de concentration et des douleurs articulaires.

L'OAI a mandaté le Dr P._____, spécialiste en médecine interne, pour une expertise. Dans un rapport établi le 27 juin 2017, ce médecin a estimé que l'assurée disposait d'une capacité de travail de l'ordre de 70 %« et non de 30 % comme elle l'estime ». En réponse aux questions de l'OAI, en fin de rapport, il a toutefois constaté que l'assurée présentait une capacité résiduelle de travail de 50 % au moins dès le 24 mars 2017, sans diminution de rendement. Le port de charges devait être limité à des charges légères, non itératives ; il convenait par ailleurs d'éviter les travaux avec les membres supérieurs au-dessus de l'horizontale des épaules et de privilégier des horaires diurnes permettant des pauses suffisantes pour les repas et collations.

Le 20 juillet 2017, le Dr F._____, spécialiste en médecine du travail et médecin au Service médical de l'assurance-invalidité (SMR), se référant au rapport d'expertise, qu'il estimait convainquant, a proposé de fixer la capacité résiduelle de travail de l'assurée à « 60 % (50 % au moins à 70 %) ». Interpellé sur l'opportunité de réinterroger l'expert afin de lui faire préciser le taux d'incapacité de travail exact de l'assurée, le Dr F._____ a exposé, le 11 octobre 2017, qu'il avait retenu une capacité de travail de 60 %, comme étant la moyenne entre les taux maximum de 70 % et minimum de 50 % évoqués par l'expert. La vie quotidienne de l'assurée était bien remplie, elle pouvait marcher et faire des excursions et le Dr F._____ ne voyait pas, comme médecin du travail, pour quels

motifs elle ne pouvait pas travailler à 60 % au moins dans un métier léger sédentaire et tertiaire.

Le 30 novembre 2017, l'OAI a communiqué à l'assurée un projet de décision d'octroi d'une rente entière d'invalidité pour la période du 1^{er} juin 2016 au 30 avril 2017, puis d'un trois-quarts de rente du 1^{er} mai au 30 juin 2017 et d'un quart de rente dès le 1^{er} juillet 2017. Il estimait notamment que sans atteinte à la santé, l'assurée aurait réalisé un revenu de 66'830 fr. en 2017 dans son ancienne activité de secrétaire-réceptionniste assistante. Elle serait par ailleurs en mesure, depuis le 24 mars 2017, de travailler à 60 % comme secrétaire médicale et de réaliser un revenu de 36'987 francs. Après comparaison des revenus, il convenait de constater un taux d'invalidité de 45 % n'ouvrant pas droit à davantage qu'un quart de rente dès le 1^{er} juillet 2017.

Le 9 décembre 2017, le Dr Q._____ a écrit à l'OAI pour lui faire part de son désaccord complet avec ce projet de décision. D'après lui, la capacité résiduelle de travail de l'assurée était limitée à 30 %. Le 11 décembre 2017, W._____, qui avait repris le cabinet du Dr Q._____ en janvier 2013, a également fait part de son désaccord à l'OAI. En tant qu'employeur, il avait constaté qu'avant la survenance du cancer du sein, l'assurée avait assuré correctement son cahier des charges, bien que parfois fatiguée et quelque fois déconcentrée, probablement en lien avec sa première maladie tumorale. Puis, depuis mars 2016 et jusqu'à la fin de l'année 2016, elle avait été totalement incapable de travailler. En janvier 2017, elle avait pu reprendre le travail, à 20 % pendant deux semaines, puis à 40 %. Malheureusement, après deux mois d'activité, il avait constaté des problèmes qui s'étaient répercutés sur la qualité du travail de l'assurée, avec des troubles de la concentration par intermittence, une fatigabilité, une intolérance au stress, des erreurs et des oublis. Ces troubles n'étaient pas présents avant la récente atteinte à la santé de l'assurée. Dès avril 2017, le Dr C._____ avait décidé à juste titre d'attester une capacité résiduelle de travail limitée à 30 %, ce qui avait permis une amélioration de la situation. Un état d'anxiété, une fatigabilité

et des troubles de la concentration persistaient néanmoins depuis avril 2017 et force était de constater que la maladie avait laissé des séquelles.

Le 12 décembre 2017, Me Hofstetter, pour l'assurée, a contesté le projet de décision du 30 novembre 2017. Le 18 décembre 2017, il a produit une lettre du 14 décembre 2017 du Dr W._____, dans laquelle ce médecin précisait avoir pris garde à ne pas surcharger l'assurée après la reprise de son activité à 40 %, mais avoir constaté une certaine fragilisation psychique et physique, de nombreuses erreurs et oublis, ainsi que de la difficulté à prendre des initiatives, une perte de concentration et une fatigabilité importante. La capacité résiduelle de travail ne dépassait pas 30 % de son point de vue, ce taux paraissant même optimiste.

Le 21 décembre 2017, Me Hofstetter a produit une lettre du 19 décembre 2017 du Dr C._____, attestant une capacité résiduelle de travail de 30 % au maximum et contestant lui aussi les constatations du Dr P._____ relatives à la capacité résiduelle de travail de l'assurée.

Le 20 février 2018, Me Hofstetter a produit un rapport d'examen neuropsychologique établi le 17 février 2018 par la psychologue K._____. Celle-ci a constaté (sic) :

- « - Des troubles attentionnels se caractérisant par une faible endurance (fragilité clinique et quantitative de l'attention soutenue), un rendement insuffisant en attention sélective et soutenue, un déficit en condition de double tâche ;
- Une mémoire de travail potentiellement déficitaire à déficitaire, dans les composantes de charge mentale < de mise à jour de l'information
- Un léger dysfonctionnement exécutif, se traduisant par une programmation/planification fragile, ainsi que par un léger manque d'incitation sur un matériel non verbal ;
- Cliniquement, une fragilité dans le maintien à distance d'un matériel appris non verbal > verbal, avec toutefois des scores à la limite de la norme ;
- Des signes possibles de la lignée anxio-dépressive ».

La psychologue a estimé ce tableau compatible avec l'hypothèse diagnostique d'un « chemobrain », soit des effets d'un traitement chimiothérapeutique sur les capacités cognitives de la patiente.

En ne tenant compte que des résultats quantitatifs aux tests, elle constatait un trouble neuropsychologique de degré léger à moyen, avec un impact léger au quotidien et moyen dans le travail ou les tâches avec un niveau d'exigence élevé, soit une incapacité de travail de 30 % à 50 %. Toutefois, dans une journée de travail et au fil de la semaine, on pouvait s'attendre à une augmentation des erreurs, à une incapacité plus marquée à gérer deux tâches simultanément et à effectuer un travail rapide et précis. De plus, ces difficultés semblaient entraîner une estime de soi fragilisée et une thymie abaissée. Dans ce contexte, on pouvait retenir un trouble neuropsychologique moyen lorsque l'on prenait en considération, outre les résultats des tests, la fatigabilité marquée et les signes possibles de la lignée anxio-dépressive. La capacité fonctionnelle était significativement limitée au quotidien et pour la plupart des sollicitations professionnelles, et même fortement limitée dans le travail ou lors des tâches avec un niveau d'exigence élevé. De ce fait, on aboutissait à une incapacité de travail de 50 % à 70 %. Le travail devait être réparti sur des demi-journées, afin de permettre une récupération suffisante.

Le Dr F._____, pour le SMR, a pris position sur ces nouveaux documents dans des avis des 5 février et 12 mars 2018, en maintenant son point de vue relatif à une capacité résiduelle de travail de 60 % dans une activité adaptée.

Le 22 mai 2018, l'OAI a notifié à l'assurée un nouveau projet de décision, par lequel il annonçait son intention de lui allouer une rente entière pour la période du 1er juin 2016 au 30 avril 2017 et un trois-quarts de rente dès le 1^{er} mai 2017. Il prenait en considération un revenu hypothétique sans invalidité de 72'087 fr. en 2018 (dans l'ancienne activité professionnelle de l'assurée) et un revenu d'invalidité de 27'812 fr. 50 dans l'activité de secrétaire médicale, considérée comme adaptée, compte tenu d'une capacité résiduelle de travail de 50 % dans cette activité.

Me Hofstetter, pour D._____, a contesté ce projet de décision le 18 juin 2018. Le 29 novembre 2018, l'OAI lui a notifié une décision

d'allocation d'une rente entière du 1^{er} juin 2016 au 30 avril 2017 et d'un trois-quarts de rente dès le 1^{er} mai 2017.

B. Me Hofstetter, pour D._____, a recouru contre cette décision le 18 janvier 2019, en concluant, principalement, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} juin 2016, non limitée dans le temps, et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision, le tout sous suite de frais et dépens. Il a notamment produit une lettre que lui avait adressée le Dr Q._____ le 27 décembre 2018 et un rapport que lui avait adressé le Dr W._____ le 3 janvier 2019. Me Hofstetter a précisé que des investigations étaient en cours en raison d'une métastase récemment découverte lors d'un examen par le Dr C._____.

Les 7 et 20 février 2019, Me Hofstetter a informé le tribunal du fait que sa mandante subissait une récurrence du cancer du sein. Il a produit un rapport du 14 février 2019 du Dr C._____, confirmant une telle récurrence, avec progression hépatique et ganglionnaire en janvier 2019. Un traitement par Ibrance et Faslodex était en cours depuis le 14 février 2019. Le Dr C._____ proposait dans un premier temps ce traitement par hormonothérapie en indiquant notamment ce qui suit (sic) :

« [...]

L'Ibrance permet souvent de rendre des maladies longtemps hormonosensibles à nouveau hormonosensibles et retarde d'autant l'introduction d'une chimiothérapie. Ce bénéfice est d'autant plus significatif que D._____ demeure fragile après son adénocarcinome gastrique et est de ce fait particulièrement sensible à une éventuelle toxicité digestive de la chimiothérapie.

La patiente tient également beaucoup à maintenir si possible une activité professionnelle réduite : un tel projet me paraîtrait pratiquement exclu avec une chimiothérapie. Il est possible que l'activité actuelle ou une activité réduite soit envisageable avec un traitement de Faslodex et Ibrance.

[...]

J'adresse, avec l'accord de la patiente, une copie du présent courrier à Me Hofstetter afin de l'informer formellement de la situation : les objectifs du traitement deviennent désormais palliatifs. Le traitement doit à l'évidence être intensifié et aura au minimum plus

de répercussions sur la capacité de travail de la patiente : comme mentionné plus haut, il pourrait même entraîner un arrêt de travail complet. Il me semble évident dans ce contexte que la position de l'Al devra être revue.

[...] »

Le 20 mars 2019, l'intimé a produit son dossier et s'est déterminé en proposant le rejet du recours. Il a produit un avis médical du 12 mars 2019 du Dr Z._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin au SMR. Celui-ci précise qu'aucune modification du tableau clinique n'est mentionnée pour la période courant jusqu'à la décision litigieuse. Il précise en revanche qu'il ne pas conteste pas, en février 2019, une capacité résiduelle de travail limitée à 30 % au maximum.

Les parties se sont encore déterminées les 27 mars, 12 juin et 14 juin 2019 (recourante), et le 18 juillet 2019 (intimé). Me Hostetter a produit un rapport du Dr C._____, du 13 juin 2019, attestant que la métastase hépatique constatée en début d'année 2019 était certainement déjà présente en décembre 2018. Pour sa part, l'intimé a produit un rapport du 16 juillet 2019 Dr Z._____, confirmant son point de vue relatif à l'absence de modification déterminante de l'état de santé de la recourante jusqu'à la décision litigieuse.

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 Al 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) 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, plus particulièrement sur le point de savoir si la recourante peut prétendre à une rente entière d'invalidité pour la période postérieure au 30 avril 2017. Dans ce contexte, il convient de souligner que seuls sont déterminants pour statuer les faits qui se sont produits jusqu'au moment de la décision litigieuse (ATF 131 V 242 consid. 2.1 ; 121 V 362 consid. lb).

3. 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). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI, un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. 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) Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGA). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la

capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 133 V 263 consid. 6.1 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d).

4. a) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF.8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

b) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants de l'assuré, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. 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 et les références citées ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

5. a) En l'espèce, le Dr P._____ a établi une expertise, le 27 juin 2017, au terme de laquelle il constate une capacité résiduelle de travail de la recourante de 50 % dès le 24 mars 2017. L'expert décrit en page 11 de son rapport une lettre que lui a adressée l'assurée le 28 juin 2017 et dans laquelle elle expose ses difficultés comme suit (sic) :

«- Fatigue psychique et physique, sensation d'épuisement, à bout de force, jambes flageolantes, pensées « négatives » (j'ai l'impression de m'être beaucoup battue contre la maladie pour rien). Le fait de ne pas pouvoir assumer mon travail correctement est pour moi un échec. Angoisses. J'ai mis beaucoup de temps à accepter que je ne pourrais pas assumer mon travail comme avant. J'ai réellement pensé y arriver avant de reprendre mon poste. J'ai essayé, mais n'y suis pas arrivée. Cependant, je tiens à garder une vie sociale et conserver un travail à temps partiel est très important pour moi.

- Stress : trop de stress, je n'arrive plus à le gérer, palpitations, irritabilité, angoisses, nerfs à fleur de peau, au bord des larmes très souvent, migraines.

- J'ai besoin de beaucoup de calme et de beaucoup de repos. Lorsque je travaille, je ne peux plus rien faire de la journée.

- Gros problèmes de concentration. Beaucoup de fatigue et manque de concentration après 2-3h de travail, ce qui génère une baisse de rendement dans mon travail, des oublis, des erreurs d'inattention.

- Problèmes de sommeil.

- Je supporte mal les hormones (fatigue, irritabilité, nausées, sensiblerie (je pleure pour rien), douleurs articulaires (colonne, dos genoux, coudes)).

- Douleurs permanentes lancinantes au bras D et au sein et sous le bras D aggravées au travail avec l'utilisation de l'ordinateur. Difficultés à soulever des objets lourds et douleurs quand je dois lever le bras ou que je fais un mouvement brusque. Fourmillements et douleurs la nuit dans le bras et au sein.

- J'avais déjà des problèmes assez importants dus à mon cancer de l'estomac, mais avec ce second cancer, je dois admettre que je n'arrive plus à gérer un travail à 45 % (déjà que mon rendement est de 40 %). Il va me falloir réduire ce pourcentage à 30 % (mais avec un rendement inférieur), raison pour laquelle je désire faire une demande pour une rente AI complète.

- Les tâches ménagères étaient déjà pénibles et fatigantes pour moi après mon cancer de l'estomac. Elles le sont encore un peu plus maintenant (aspirateur, poussière, vitres, lessive, etc.). Je ne fais ces tâches que les jours où je ne travaille pas et pas plus d'une heure par jour. Si j'en fais trop, j'ai de fortes douleurs au bras et au sein. Je ne pouvais déjà pas trop en faire avant (fortes crampes abdominales, fatigue) et le fait d'avoir été traitée pour une tumeur du sein proche de l'intervention que j'ai subie pour l'estomac, tout s'enchaîne en cas de douleurs (mal au bras et sous le bras, zone qui a subi la radiothérapie s'irrite et irrite mon tube digestif par la même occasion). Problèmes également pour les courses.

- Je ne peux pas porter du lourd. Difficulté pour tout ce qui demande de la force dans la main, le poignet et le bras droit [...]

- Problèmes de conduite (bras et sein douloureux).

- Je fais 6 repas par jour. Je ne peux pas manger beaucoup par repas. Si je suis trop fatiguée, j'ai beaucoup de peine à m'alimenter et à boire. Faiblesse. Fatigue.

- Ma vie sociale est très diminuée. Je ne sors pas beaucoup, car souvent trop fatiguée. C'est également pourquoi je désire garder mon travail, même à un petit pourcentage.

- Je ne peux pas pratiquer de sport car j'ai tout de suite des crampes abdominales et douleurs au bras et au sein (je marche et je fais de petits trajets en vélo).

- Pour les loisirs, je vais au cinéma de temps en temps, au restaurant de temps en temps, je fais de petites balades, je lis, vélo, etc... Mais tout dépend toujours de mon état de santé (fatigues, douleurs).

- J'ai également des problèmes urinaires qui empirent en cas de stress ainsi que dans d'autres situations (fuites imprévisibles).

- Travailler chez un médecin me rassure beaucoup. J'aime le poste que j'occupe depuis 12 ans maintenant (je commencerai ma 13^{ème} année en septembre) et je désirerais le conserver tout en réduisant mon taux de travail ».

En page 15 de son rapport, l'expert décrit les plaintes énoncées par l'assurée lors de l'entretien clinique, avec notamment, dans un ordre d'importance décroissant, la nécessité de fractionner les repas, des crampes abdominales en cas d'effort, l'intolérance au port de charges, une fatigue chronique sévère évaluée à 8 sur 10, en permanence, non fluctuante mais dépendante des efforts fournis, un manque de concentration et des troubles mnésiques, une intolérance au stress (toute contrariété lui provoque des crampes abdominales, lui coupe l'appétit et entraîne des palpitations, des jambes flageolantes et des transpirations),

des douleurs diffuses, des céphalées, des crampes abdominales et des nausées quotidiennes, et des aigreurs d'estomac.

En pages 19 et 20, l'expert rapporte la description de sa vie quotidienne par l'assurée, avec notamment son travail, trois fois par semaine de 7 h 30 à 12 h 00, ou alors parfois l'après-midi de 13 h 30 à 18 h 00, ainsi que le travail un samedi matin sur deux. De retour chez elle, elle trouve un repas prêt confectionné par sa mère. Elle déclare être trop fatiguée après le travail pour se préparer un repas et manger habituellement chez ses parents. Après le repas de midi, elle fait une sieste d'une heure à une heure et demie, puis promène son petit chien pendant deux à trois heures, en forêt. Elle s'occupe pour le surplus en lisant, regardant la télévision environ quatre heures par jour. Elle maintient un bon niveau social, bénéficie d'un réseau d'amis qu'elle voit ou invite à manger chez elle, sort, va au cinéma, de temps en temps au théâtre ou au musée. Elle demeure autonome pour les tâches ménagères, fait toutes les tâches sans aide externe, de manière séquentielle. Lorsqu'elle fait des excursions plus importantes, par exemple lorsqu'elle va à Annecy, il lui faut plusieurs jours pour récupérer.

b) Lorsqu'il apprécie ensuite les répercussions des atteintes à la santé de l'assurée sur sa capacité de travail, le Dr P. _____ ne remet pas véritablement en cause le descriptif cohérent des symptômes et limitations figurant dans la lettre que l'assurée lui a adressée le 28 juin 2017, ainsi que lors de l'entretien clinique. Il estime toutefois invraisemblable non seulement une diminution du temps de travail, mais également une perte de rendement de 40 %, ce qui s'expliquerait d'après lui par une confusion de la patiente et de ses médecins traitants. On ne comprend toutefois pas ses explications sur ce point en page 27 de son rapport. En réalité, il ressort de manière tout à fait claire des rapports du Dr C. _____, comme des rapports des Drs Q. _____ et W. _____, que ceux-ci fixent à 40 % la capacité résiduelle de travail de l'assurée avant son cancer du sein, et qu'ils l'estiment désormais à 30 %, ces taux intégrant tout à la fois l'horaire réduit et la diminution de rendement de la recourante. On saisit mal pour quel motif ce constat serait

invraisemblable, ce que le Dr P._____ n'explicite pas. Il exclut très vite toute limitation de la capacité de travail liée à une intolérance au stress, en l'absence d'affection neurologique ou psychiatrique, alors qu'il est tout de même vraisemblable que la recourante supporte mal le stress en raison d'une fatigabilité accrue et de problèmes de concentration ; il est également vraisemblable, dans ces conditions, que le stress accroisse les symptômes liés aux séquelles de son cancer de l'estomac. Le Dr P._____ conclut cette partie de son expertise en exposant qu'il estime globalement sa capacité de travail à 70 % plutôt qu'à 30 % « comme elle le souhaite », et suggère d'adapter son poste en lui confiant du télétravail, « ce qu'elle ne souhaite pas puisqu'elle a besoin de contacts sociaux. » En fin d'expertise, le Dr P._____ admet néanmoins, de manière un peu contradictoire, une capacité de travail de 50 % dès le 24 mars 2017 dans une activité adaptée.

c) Cette analyse du Dr P._____ est peu convaincante. Elle fait peu de cas des constatations des médecins traitants et du Dr W._____, ainsi que des plaintes décrites de manière convaincante, constante et cohérente par la recourante. Depuis le début de l'histoire médicale de cette dernière, ses médecins soulignent sa motivation importante à reprendre le travail. Celle-ci ressort également de ses différentes correspondances figurant au dossier. On doit donner crédit, dans ce sens, au Dr W._____, son employeur, ainsi qu'au Dr C._____, son oncologue, lorsqu'ils constatent que l'assurée ne dispose plus, en réalité que d'une capacité de travail de 30 %. Ce constat repose sur les observations du Dr Q._____ après la tentative de reprise du travail à 40 % rapidement après la fin de la radiothérapie subie par la recourante jusqu'en décembre 2016. Elles sont crédibles et sont par ailleurs compatibles avec les observations de la psychologue K._____. Ce constat n'est pas sérieusement remis en cause par les rapports médicaux établis par le Dr F._____, souvent peu compréhensible ou peu précis lorsqu'il résume les différentes capacités ou incapacités de travail attestées par les différents médecins consultés, et surtout peu convaincant lorsqu'il exclut, parfois même le soulignant (rapport du 12 mars 2018) des troubles neuropsychologiques au motif que la recourante

est capable de marcher et de faire des excursions. En réalité, force est de constater que les limitations éprouvées par la recourante dans son travail se retrouvent assez largement dans sa vie quotidienne, et que le seul fait de se promener deux heures par jour en forêt n'exclut pas une incapacité de travail de 70 %. Dans ce contexte, on observera que bien avant le litige, la recourante a signalé au Dr C._____ ressentir, de manière chronique, des malaises occasionnels avec impression de perte de connaissance imminente survenant à la marche et à l'effort (rapport du 30 octobre 2013).

d) Au vu de ce qui précède, il convient de constater que la recourante dispose d'une capacité de travail résiduelle de 30 % dans son activité habituelle de secrétaire médicale. Il s'agit d'une activité adaptée, ce que l'intimé ne conteste pas. Le taux d'invalidité est ainsi de 70 % au moins et ouvre le droit à une rente entière d'invalidité, y compris pour la période postérieure au 23 mars 2017, sans qu'il soit nécessaire de déterminer s'il pourrait être plus important au regard de revenu hypothétique sans invalidité déterminé par l'intimé.

6. En conclusion, la recourante voit ses conclusions admises, de sorte que la décision litigieuse du 29 novembre 2018 de l'intimé est réformée en ce sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} juin 2016, non limitée dans le temps.

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. 1bis 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, la recourante 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 2'500 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
p r o n o n c e :**

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 29 novembre 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud est réformée en ce sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} juin 2016, non limitée dans le temps.
- III. L'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud versera à la recourante une indemnité de dépens de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs).
- IV. Les frais de justice sont fixés à 400 fr. (quatre cents francs) et mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Gilles-Antoine Hofstetter (pour D. _____),
- Office de l'assurance- invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédérale 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 :