

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 août 2020

Composition : M. PIGUET, président
M. Neu et Mme Berberat, juges
Greffière : Mme Guardia

Cause pendante entre :

K. _____, à [...], recourante, représentée AXA-ARAG protection juridique SA,

et

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

Art. 29 al. 2 Cst. ; art. 8 al. 1 et 49 al. 3 LPGA ; art. 8 al. 1 et 17 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. K._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], travaille comme femme de ménage à un taux d'environ 50 %.

Le 20 juillet 2018, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

Dans un rapport du 12 octobre 2018, la Dre T._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, a indiqué avoir suivi l'assurée entre 1996 et avril 2012. La spécialiste a en outre relevé ce qui suit :

Cette patiente a pris contact avec moi en 1996, à l'âge de [...] ans alors qu'elle était [...], dans le contexte de troubles de l'humeur chroniques depuis l'adolescence. [...]

Un suivi psychiatrique régulier a été mis en place à raison d'une séance par semaine pendant plusieurs années, puis à quinzaine, puis mensuel jusqu'en 2007. Je l'ai rencontrée 3 à 4 fois par année de 2007 à 2012, date où nous avons convenu que son généraliste pouvait assurer le suivi de son traitement antidépresseur de Citalopram 40 mg par jour, médicament que j'ai instauré après ses grossesses et que nous avons tenté d'interrompre à plusieurs reprises avec réapparition de symptomatologie dépressive - irritabilité, fatigue, anxiété, difficultés à réaliser les actes de la vie quotidienne, sentiment de dévalorisation et spirale de découragement - et qui devait être poursuivi de façon indéfinie. Elle n'a plus présenté de symptômes de type maniforme.

A noter que Mme K._____ a pu s'investir dans sa vie de couple et l'éducation de ses deux fils, ce qui était prioritaire pour elle, tâches qu'elle accomplissait parallèlement à des travaux de repassage et de ménage pour améliorer le revenu familial. Si ces tâches représentaient pour elle une cause de fatigue, je ne peux pas me prononcer sur son incapacité de travail de l'époque ou, à fortiori, actuelle, dans le sens où il s'agissait pour elle aussi d'un choix de vie de placer son rôle d'épouse et de mère en priorité, ce qui faisait sens dans sa trajectoire de vie personnelle.

Par rapport du 18 octobre 2018, le Dr W._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assurée, a posé le diagnostic incapacitant d'état anxio-dépressif chronique existant depuis 1986. L'assurée présentait une capacité de travail de 50 % tant dans son

activité habituelle que dans une activité adaptée en raison d'une auto-limitation.

Dans un avis du 6 juin 2019, le Dr H. _____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a estimé que l'assurée ne présentait pas une symptomatologie anxio-dépressive d'une intensité suffisante pour retenir une atteinte incapacitante au sens de l'assurance-invalidité.

Dans un rapport du 20 septembre 2019, la Dre T. _____ a indiqué avoir revu l'assurée les 4 juillet, 14 et 29 août 2019. Elle a en outre relevé ce qui suit :

La patiente décrit ses plaintes actuelles de la façon suivante : une grande fatigue, qui n'est pas atténuée par le repos ou la diminution de ses activités personnelles, une progressive perte de plaisir et d'intérêt pour les activités de la vie, une irritabilité de l'humeur et des moments de découragement, une certaine tension intérieure et une progressive perte de sens pour elle dans l'organisation de sa vie actuelle. Si ces plaintes correspondent bien dans la nomenclature à des troubles de la lignée anxio-dépressive, on ne note pas de perte d'appétit significative, ni de troubles du sommeil, ni de sentiment important de dévalorisation, ni d'idées noires, et enfin persiste chez la patiente une réelle envie de trouver des solutions pour ce qu'elle perçoit dans sa définition des choses comme un besoin de retrouver du sens et de réorienter sa vie plutôt qu'un état dépressif tel qu'elle l'a connu par le passé (cf mon premier rapport du 12.10.2018). Cependant cet état actuel anxio-dépressif modéré pourrait s'aggraver si on ne tient pas compte des éléments développés ci-dessous.

Madame K. _____, qui « aime le travail bien fait et se sentir utile » a réussi à trouver dans son activité de femme de ménage un sens et une utilité dans la mesure où celui-ci lui offrait un salaire nécessaire dans le foyer, mais aussi une souplesse d'horaire qui lui a permis d'assurer une présence régulière et investie auprès de ses deux fils qui atteignent leur majorité et deviennent plus autonomes. Parallèlement, elle a pu quelques fois faire le ménage pour des personnes âgées ou handicapées, et la reconnaissance par ces personnes de son rôle pratique, mais aussi humain et social a aussi contribué à l'amélioration de l'image peu valorisée que Madame K. _____ a d'elle, en lien avec son histoire psychiatrique passée (cf mon rapport du 12. 10 2019). Son rôle d'épouse et de mère et l'autonomisation actuelle de ses enfants ont contribué à lui redonner une certaine valeur à ses yeux, mais la confronte aussi à un retour sur son incapacité passée à réussir une intégration professionnelle qui donne sens à sa vie de femme adulte. Elle aspire maintenant — et je dirais, elle a besoin, pour continuer à fonctionner de cette façon qui aménage ses difficultés passées sans qu'elle se sente honteuse ou coupable — de trouver en son nom propre, et dans une activité

professionnelle la possibilité de mettre en oeuvre les ressources, comme ce potentiel d'aide qui la caractérise, dont elle s'est montrée capable par exemple dans le domaine de l'aide à la personne. Sur le plan psychologique, la reconnaissance (par un diplôme, une institution) validerait socialement et légitimerait pour la patiente cette étape de reconstruction d'un passé psychiatrique qui revient à la surface et qui l'a empêchée de terminer une formation à l'époque. En ce sens, sa démarche actuelle est justement le signe non pas d'une rechute dépressive, mais d'un désir de « se réparer par la réhabilitation ». A l'inverse, je crains que l'impossibilité d'accéder à cette reconnaissance et à une meilleure intégration professionnelle ne l'amène vers une véritable rechute dépressive sévère avec son train de troubles somatiques et comportements auto-destructeurs.

Si Madame [K. _____] est capable de travailler à un taux partiel en suivant des cours de perfectionnement (par exemple dans le domaine de l'aide à la personne où les débouchés professionnels existent et qui correspondraient me semble-t-il à ses capacités), elle ne pourrait pas le faire en travaillant à plein temps. Or ce taux partiel ne lui permettrait pas à la fois d'assurer sa part dans le financement du foyer et de payer ses cours d'où la demande d'aide à l'Assurance Invalidité

A mon avis c'est cette impasse actuelle qui explique la souffrance qu'elle exprime que l'on pourrait caractériser par des symptômes anxio-dépressifs modérés, qui s'expliquent par l'impuissance que ressent Madame K. _____ dans sa recherche de solutions qui passe plutôt par une mesure concrète d'aide à l'intégration que par des entretiens psychiatriques de soutien qui ne me paraissent pas indispensables actuellement. Par ailleurs, la crainte de « revivre les occasions ratées du passé » (cf ses difficultés au moment de sa formation professionnelle) alors même qu'elle a réussi à les surmonter dans sa vie d'épouse et de mère ravive d'autant ses anciennes souffrances.

En ce sens, je soutiens sa demande de réorientation professionnelle, comme une demande de réadaptation ou de réhabilitation liée à sa pathologie de base. Je soutiens aussi la mesure d'évaluation documentée au [...] proposée par le Dr. G. _____ pour préciser des éléments psychiatriques et psychologiques actuels, si vous le jugez nécessaire.

Dans un nouveau rapport du 15 octobre 2019, la Dre T. _____ a posé les diagnostics incapacitants d'épisode dépressif moyen (F32.1) existant depuis septembre 2017 et de trouble dépressif récurrent (F33) existant depuis 1985. L'assurée ne présentait aucune limitation à l'exception d'une fatigabilité liée à son état dépressif ; une capacité de travail de 80 % était envisageable à la condition que l'assurée parvienne à trouver un sens à son activité.

Par décision du 21 novembre 2019, l'OAI a rejeté la demande de prestations déposée par l'assurée au motif qu'aucun élément médical objectif n'attestait que la capacité de travail de l'intéressée soit limitée.

B. Par acte du 6 janvier 2020, K._____, représentée par AXA-ARAG Protection juridique SA, a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal et conclu à son annulation et au renvoi de la cause devant l'OAI.

Par réponse du 10 mars 2020, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il a joint à son envoi un avis SMR du 25 février 2020 dont il ressort ce qui suit :

Discussion: Les éléments à disposition mentionnent une symptomatologie psychique pouvant être qualifiée par différents diagnostics de degré léger, ne nécessitant pas de suivi spécialisé, ni hospitalisation, avec un traitement modeste couramment prescrit dans la population générale active et n'ayant pas été modifié depuis de nombreuses années. Il semble peu vraisemblable que des LF de nature psychique induisent à la fois une CT nulle uniquement en tant que femme de ménage, mais permettent une CT d'au moins 80% dans une activité d'aide à la personne. On ne comprend pas selon quels arguments une évaluation, en particulier au [...], s'avérerait nécessaire. La situation socio-économique de l'assurée semble être un obstacle pour une reconversion souhaitée vers une activité plus valorisante, pouvant engendrer une réaction d'ordre caractériel, ne rassemblant cependant pas les critères pour un trouble de la personnalité pathologique au vu des RM à disposition.

Nous n'avons pas d'élément nouveau permettant de modifier notre position.

Par réplique du 27 mars 2020, K._____ a confirmé ses précédents moyens et conclusions.

Le 19 mai 2020, l'OAI a maintenu sa position.

E n d r o i t :

1. **a)** La loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 de la loi

fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité [LAI ; 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) Déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a de la loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative [LPA-VD ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. **a)** En tant qu'autorité de recours contre une décision prise par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière – et le recourant présenter ses griefs – que sur les points tranchés par cette décision (ATF 134 V 418 consid. 5.2.1 et les références citées) ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble, mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 131 V 164 consid. 2.1 ; 125 V 413 consid. 2c).

b) En l'occurrence, la question du droit à une rente d'invalidité n'est pas litigieuse. A la lumière de ses écritures, la recourante requiert en effet uniquement l'octroi de mesures d'ordre professionnel. Le litige porte donc sur la question de savoir si elle a droit à de telles mesures, plus particulièrement à une mesure de reclassement dans une nouvelle profession.

3. Il convient en premier lieu d'examiner le grief formel soulevé par la recourante, selon lequel son droit d'être entendue aurait été violé en tant que la décision attaquée serait insuffisamment motivée.

a) Aux termes de l'art. 49 al. 3 LPGA, l'assureur doit motiver ses décisions si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation, qui découle également du droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. ; RS 101), a pour but que le destinataire de la décision puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences, l'autorité doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que l'intéressé puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et arguments invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue de la procédure (ATF 143 III 65 consid. 5.2 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2). En revanche, une autorité se rend coupable d'un déni de justice formel prohibé par l'art. 29 al. 2 Cst. si elle omet de se prononcer sur des allégués et arguments qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre (ATF 142 III 360 consid. 4.1.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 ; 133 III 235 consid. 5.2).

b) En l'occurrence, le grief de violation de l'art. 29 al. 2 Cst. pour défaut de motivation de la décision attaquée n'est pas fondé. Le texte de la décision du 21 novembre 2019 permet en effet de comprendre que l'Office intimé a estimé que la recourante ne présentait pas d'atteinte invalidante au sens de l'assurance-invalidité et qu'aucun élément médical objectif n'établissait que sa capacité de travail soit limitée. En réalité, en tant que la recourante reproche à la juridiction cantonale d'avoir omis d'examiner certains éléments qu'elle jugeait pertinents pour la solution du litige, elle formule des griefs qui relèvent de la constatation des faits ainsi

que de l'appréciation des preuves et qu'il convient d'examiner avec le fond du litige.

4. 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.

b) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement et aide en capital).

c) Aux termes de l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Est réputé invalide au sens

de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir le droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3). Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à l'assuré une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. En règle générale, l'assuré n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas. En particulier, l'assuré ne peut prétendre une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. On notera aussi que si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient toutefois jouer un rôle déterminant (ATF 139 V 399 consid. 5.4).

Lorsqu'une personne a recouvré la capacité à reprendre l'exercice de son activité habituelle, elle ne remplit pas les conditions du droit à une mesure de reclassement (TF 9C_413/2008 du 14 novembre 2008 consid. 2.2).

5. En l'occurrence, il est constant que la recourante présente un état anxio-dépressif chronique. Il ressort cependant des pièces au dossier que cette symptomatologie psychiatrique n'est actuellement pas importante (cf. rapports du 7 juin 2019 du Dr W._____; des 12 octobre 2018 et 20 septembre 2019 de la Dre T._____; avis SMR du 25 février 2020). En effet, alors que la recourante a été suivie régulièrement par la Dre T._____ entre 1996 et 2007, puis de manière plus sporadique entre 2007 et 2012, il a par la suite été mis fin à ce suivi (cf. rapport du 12 octobre 2018 de la Dre T._____). Depuis lors, la recourante n'a pas dû être hospitalisée et se borne à suivre un traitement qualifié de léger par

l'ensemble des médecins (cf. rapports des 20 septembre et 15 octobre 2019 de la Dre T._____; avis du SMR du 25 février 2020), la psychiatre traitante ayant précisé que des entretiens psychiatriques de soutien n'étaient toujours pas nécessaires (cf. rapport du 20 septembre 2019). La recourante ne présente en outre aucune limitation fonctionnelle ni aucune incapacité de travail (cf. rapport du 15 octobre 2019 de la Dre T._____), l'exigibilité de 80 % évoquée par la Dre T._____ dans son rapport du 15 octobre 2019 semblant résulter davantage d'un souhait exprimé par la recourante que de raisons médicales objectives.

On comprend par ailleurs difficilement qu'une symptomatologie psychiatrique puisse engendrer des limitations dans l'exercice de l'activité habituelle mais pas dans une activité répondant aux aspirations de l'intéressée. Il y a lieu de relever à cet égard que la Dre T._____ préconise une reconversion au motif que la recourante présenterait « un besoin de retrouver du sens et de réorienter sa vie plutôt qu'un état dépressif tel qu'elle l'a connu par le passé », qu'elle devrait trouver « dans une activité professionnelle la possibilité de mettre en œuvre [s]es ressources » et que sa démarche actuelle n'est pas le signe d'une rechute dépressive mais d'un désir de « se réparer par la réhabilitation » (cf. rapport du 20 septembre 2019).

Sur le vu de ce qui précède, il y a lieu de retenir que la symptomatologie psychiatrique présentée par la recourante ne rend pas nécessaire la mise en œuvre d'une mesure de reclassement professionnel. Cette demande semble d'ailleurs principalement motivée par le souhait de la recourante de changer de profession, afin que son activité réponde davantage à ses inclinations, changement que des motifs d'ordre-socio-économiques empêcheraient en l'absence d'une aide de l'assurance-invalidité (cf. rapport initial du 24 septembre 2018 ; rapport du 20 septembre 2019 de la Dre T._____). Dans de telles circonstances, il convient de nier le droit de la recourante à un reclassement professionnel au sens de l'art. 17 LAI.

6. a) En conséquence, le recours doit être rejeté.

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 la recourante, qui succombe.

c) Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision rendue le 21 novembre 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de la recourante.

- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- AXA-ARAG Protection juridique SA (pour K. _____),
- K. _____,
- 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 :