

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 17 janvier 2022

Composition : M. MÉTRAL, président
Mme Di Ferro Demierre et M. Neu, juges
Greffière : Mme Lopez

Cause pendante entre :

D. _____, à [...], recourante, représentée par Procap Suisse, à Bienne,

et

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

Art. 8 et 17 LPGA ; art. 8 et 28 LAI

E n f a i t :

A. D. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1978, titulaire d'un brevet d'enseignement du niveau primaire et cycle de transition, a déposé, le 27 novembre 2014, une demande de détection précoce auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en mentionnant qu'elle était en incapacité de travail depuis le 18 août 2014, en raison d'un burn out et d'un trouble de l'adaptation.

Le 20 janvier 2015, elle a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité tendant à l'octroi de mesures professionnelles et à une rente.

Dans un rapport du 27 février 2015 à l'OAI, le Dr G. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé les diagnostics de troubles mixtes de la personnalité (F61.0) avec éléments d'une personnalité anxieuse, labile, mal structurée, de troubles anxieux et dépressifs mixtes, actuellement d'intensité moyenne (F41.2), et d'épuisement physico-psychique (burn out), actuellement d'intensité moyenne (Z73.0). Il a attesté d'une incapacité de travail de 100 % depuis le 18 août 2014. Dans son rapport, il a en outre indiqué ce qui suit :

« Mme D. _____ s'est adressée à ma consultation la première fois en octobre 1997, alors âgée de 19 ans. Elle était très déstabilisée par rapport à sa situation familiale avec un père qui vivait quasi à l'extérieur chez sa copine, une sœur dont elle avait moralement la charge, un deuil de sa mère non achevé et énormément de doutes par rapport à ses capacités et son futur.

Elle était dans un état anxio-dépressif qui a nécessité pendant une période la prescription de SSRI. Par la suite le suivi a été espacé car l'assurée allait nettement mieux. La dernière séance a eu lieu en février 2001.

En 2003, lié à la déstabilisation physico-psychique lors de sa période dans l'enseignement, elle a été suivie par le Dr J. _____, médecin à [...], qui a formulé des périodes d'arrêt de travail. En parallèle elle a été suivie par une psychologue. A la fin de cette période, le travail d'enseignante a été arrêté. [...]

Elle a repris contact à ma consultation le 7 juillet 2014. J'ai vu à ce moment-là une patiente très déstabilisée, avec un discours complètement décousu, des sauts de coq-à-l'âne, ruminations circulaires, un état « à cran », avec de grandes difficultés à se concentrer, insomnie, rythme jour/nuit inversé, trouble de l'appétit, perte de poids, nombreux symptômes neuro-végétatifs et autres.

Il y avait une anxiété paralysante concernant les rencontres avec son supérieur, et une sensibilité extrême par rapport aux critiques de ce dernier, par la suite aussi une crainte quasi phobique d'approcher de son lieu de travail.

Très peu de temps après la prise en charge, elle a été licenciée. La patiente a gardé les comportements d'évitement. Elle est restée plutôt mal malgré une médication prescrite. Il y a peu de temps, en janvier 2015, au moment où le licenciement est véritablement entré en vigueur, elle s'est un peu stabilisée sur le plan physico-psychique. Ceci reste relatif, il n'y a au stade actuel pas d'état de normalité.

[...]

On observe aujourd'hui un stade intermédiaire où elle est tantôt posée, réfléchie (elle a des capacités intellectuelles certaines), mais ensuite très vite déstabilisée, en larmes, effondrée, anxieuse, en doute, sous-dépressive.

J'insiste sur le fait qu'il ne s'agit pas ici en première ligne d'un état dépressif classique proprement dit, ni d'un syndrome anxieux habituel, mais bien de l'expression de sa problématique générale. Autrement dit, je considère sa mal structuration (voir la structuration lacunaire) de personnalité comme élément diagnostique central qui conditionne dans des circonstances et moments des pathologies différentes. Il ne s'agit pas véritablement d'un tableau borderline, bien qu'il y ait quelques traits qui y ressemblent.

Le tableau souvent si trompeur pour une personne extérieure, voire même des observateurs médicaux car à la surface, Mme D. _____ peut paraître adaptée, adéquate, parfois souriante, motivée et « normale ». C'est donc seulement avec l'ensemble de son parcours, des particularités de ce dernier et des nombreuses observations cliniques dans le temps que je suis arrivé à la conclusion que les disfonctionnements divers et à différentes époques de sa vie ont un dénominateur commun qui a un impact clinique certain.

[...]

Les diagnostics mentionnés ont fait place à ce qui était initialement visible uniquement sous forme d'un trouble de l'adaptation avec réactions anxieuses et dépressives mixtes.

[...]

D'ores et déjà, on peut dire que peu importe le domaine dans lequel elle sera active, il y a les limitations fonctionnelles suivantes :

- Niveau de stress léger à moyen,
- Interaction avec autrui seulement dans de petits cercles (ce qui exclut un retour à l'enseignement),
- Cahier de compétences en adéquation avec le cahier des charges,
- Contexte affectif soutenant et revalorisant,
- Gradient hiérarchique faible. »

L'OAI a mis l'assurée au bénéfice de mesures d'intervention précoce sous la forme notamment d'un cours de formation dans le domaine du montage vidéo (communication du 14 avril 2015 de l'OAI).

Le 26 septembre 2015, le Dr G. _____ a confirmé la persistance du trouble mixte de la personnalité, en précisant que le trouble anxio-dépressif et l'épuisement physico-psychique étaient en

rémission. L'évolution était positive, l'assurée ayant pu se stabiliser à un certain niveau et s'impliquer dans les mesures élaborées avec l'OAI. Il estimait qu'elle pourrait assumer une activité à hauteur de 60 % dans tous les domaines accessibles avec ses formations et expériences professionnelles à partir du 1^{er} novembre 2015. Les limitations fonctionnelles étaient liées à son problème de personnalité ; l'assurée restait fragile avec une faible estime de soi, une irritabilité, une impulsivité, des montées d'anxiété, une fragilité émotionnelle et un manque de solidité. Un traitement antidépresseur était terminé et l'assurée utilisait des somnifères et des anxiolytiques ponctuellement. Le pronostic était prudemment optimiste.

Sur questions complémentaires de l'OAI, le Dr G. _____ a indiqué, le 13 février 2016, que l'évolution était fluctuante et précaire, l'assurée ayant fait plusieurs rechutes anxio-dépressives dans le contexte de la confrontation avec l'assurance-chômage. En raison de son problème de personnalité, l'assurée était, par moments, dans des effondrements narcissiques, subjectivement sans fond, et il avait fallu chaque fois beaucoup d'efforts thérapeutiques pour récupérer la situation. Il ne pensait pas qu'une amélioration de la capacité de travail au-delà du taux de 60 % fut possible. A ce sujet, il a expliqué qu'il s'agissait en première ligne d'une problématique de personnalité, que la mal structuration conditionnait selon les circonstances des pathologies secondaires différentes et qu'il s'agissait d'une problématique structurelle, ancrée depuis le plus jeune âge de l'assurée dans son mode de fonctionnement et dont elle garderait toujours des traces. L'assurée était tout à fait en cohésion avec ses propositions thérapeutiques et n'utilisait maintenant qu'occasionnellement un somnifère ou un anxiolytique. Dans ce contexte, il n'y avait pas de traitement médicamenteux pour les problèmes de personnalité et de mal-structuration. Après beaucoup de temps d'observation et d'analyse, il pensait réellement qu'une exigibilité de 60 % de la capacité de travail était un maximum de ce que l'assurée pouvait fournir ces prochaines années.

Dans un avis du 10 mars 2016, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a estimé qu'il n'y avait pas de raison de s'éloigner des conclusions du Dr G._____ et a retenu que l'assurée avait une capacité de travail de 60 % dès le 1^{er} novembre 2015 dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles suivantes : niveau de stress léger à moyen, interaction avec autrui seulement dans de petits cercles, cahiers de compétences en adéquation avec le cahier des charges, contexte affectif soutenant et valorisant, ainsi qu'un gradient hiérarchique faible.

Par décision du 20 décembre 2016, l'OAI a mis l'assurée au bénéfice d'une rente entière d'invalidité du 1^{er} août 2015 au 31 janvier 2016, puis d'un quart de rente dès le 1^{er} février 2016, estimant qu'elle présentait depuis le 1^{er} novembre 2015 une capacité de travail de 60 % dans une activité adaptée, ce qui entraînait un degré d'invalidité de 46 %.

Le 28 novembre 2017, le Dr G._____ a informé l'OAI que l'assurée avait pris un engagement de quelques heures pour des devoirs surveillés dans une école depuis septembre 2017 et qu'elle envisageait dans le futur d'assumer éventuellement quelques remplacements de courte durée dans l'enseignement public. Toute ceci se situait pour lui dans un registre thérapeutique et provisoire, car la résistance au stress de l'assurée, surtout dans la durée, restait très limitée. Ces activités ne dépassaient pas le taux d'activité de 60 %.

B. Le 26 novembre 2018, l'assurée a déposé une demande de révision auprès l'OAI, en faisant état d'une aggravation de son état de santé.

Dans un rapport du 18 février 2019, le Dr [...] a indiqué qu'à la suite de l'octroi d'un quart de rente, l'assurée avait essayé de s'insérer professionnellement dans plusieurs domaines. Elle avait ensuite trouvé un travail dans les devoirs surveillés dans un cadre très restreint à raison de six heures par semaine. Dans la première année, elle était devant un groupe d'élèves sans difficultés majeures qu'elle avait bien pu gérer, mais depuis la rentrée 2018, face à un groupe avec plus de difficultés, elle

s'était montrée très vite stressée, parfois dépassée, avec une augmentation des angoisses, des insomnies et de l'instabilité émotionnelle. Elle tenait cet engagement avec peine. Depuis 2018, elle avait essayé de faire quelques remplacements dans l'enseignement sur de courtes périodes, mais elle était à nouveau dépassée dès qu'il y avait eu un degré de complication. Elle avait fait quelques expériences très négatives, qui l'avaient déstabilisées à tel point qu'elle avait renoncé à poursuivre cette activité. Le Dr G. _____ a précisé que la résistance au stress de l'assurée était assez faible, qu'elle était régulièrement assujettie à des montées d'anxiété, qu'il y avait des insomnies, et des rechutes dans l'instabilité émotionnelle. L'assurée était toujours régulièrement suivie, actuellement à un rythme de séances toutes les deux à trois semaines. Une augmentation du taux d'incapacité de travail était judiciaire et à déterminer par le service médical de l'OAI. Les diagnostics posés à l'époque restaient valables, à savoir des troubles mixtes de la personnalité (F61.0) et des troubles anxieux-dépressifs mixtes, d'intensité moyenne (F41.2).

L'OAI a fait réaliser une expertise psychiatrique par le Dr N. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui a vu l'assurée les 12 août et 2 septembre 2019. Dans son rapport d'expertise du 16 septembre 2019, établi en association avec la psychologue P. _____, le Dr N. _____ a posé les diagnostics de trouble anxieux et dépressif mixte depuis 2017 (F41.2) et de traits mixtes de la personnalité anxieuse, émotionnellement labile et dépendante, actuellement bien compensé. Il a conclu que ces troubles n'avaient pas de répercussion sur la capacité de travail, qui était de 100 % depuis 2017 dans l'activité exercée comme accompagnatrice des devoirs surveillés. Il a retenu que depuis 2017 les limitations fonctionnelles psychiatriques étaient « peu importantes, en lien avec un trouble anxieux et dépressif mixte dans le sens d'une fatigue subjective sans ralentissement psychomoteur objectivable, d'une faible résistance au stress, d'une tendance à s'angoisser rapidement, de troubles de la concentration subjectifs, sans isolement social significatif ». Il a précisé que « l'absence de limitations fonctionnelles objectivables significatives est illustrée par l'examen clinique, mais aussi par l'absence

de plaintes psychiques significatives, mais aussi indirectement par la journée type, par le fait que l'assurée gère son quotidien sans difficultés, par l'absence d'un traitement antidépresseur, par l'absence d'une hospitalisation en psychiatrie et par l'absence d'un suivi psychiatrique hebdomadaire » (p. 37 du rapport d'expertise).

Concernant le trouble de la personnalité retenu par le Dr G. _____ et écarté par l'expert, le rapport d'expertise mentionne que « selon l'anamnèse, de longue date, l'assurée ne présente pas de comportements durables et stables nettement disharmonieux (mais seulement disharmonieux) dans plusieurs secteurs du fonctionnement, ce qui nous permet de ne pas retenir la présence d'un trouble de la personnalité, mais uniquement de traits de la personnalité mixte. Soulignons que ce trouble présent depuis le début de l'âge adulte n'a pas empêché l'assurée de travailler sans limitations dans le passé, d'avoir une vie conjugale depuis plus d'une décade » (p. 39 du rapport d'expertise).

Au sujet des observations du Dr G. _____, l'expert expose en particulier ce qui suit (p. 21 et 42 du rapport d'expertise) :

« Il existe une discordance entre la journée type et la capacité de travail diminuée retenue par le psychiatre traitant chez une assurée qui gère son quotidien sans difficultés, rencontre parfois des amis avec un isolement social tout au plus partiel mais pas total, part en vacances, fait les courses, le ménage, cuisine, se promène, travaille à 15% sans difficultés, conduit la voiture, a un projet de film (ce qui contredit un apragmatisme), etc.

Nous ne retenons pas de discordance entre le diagnostic retenu par le psychiatre traitant de trouble anxieux et dépressif mixte et la journée type et les plaintes subjectives. Cependant l'intensité du trouble anxieux et dépressif mixte est inférieure à celle d'un épisode dépressif léger selon la CIM-10, ce qui fait aussi qu'on a du mal à envisager une baisse significative de la capacité de travail en cas d'un trouble dont l'intensité est inférieure à celle d'un épisode dépressif léger.

De plus, l'absence d'un traitement antidépresseur au moment de l'expertise, l'absence d'une hospitalisation psychiatrique, l'absence d'un suivi psychiatrique hebdomadaire, plaide aussi contre l'existence d'un trouble psychiatrique incapacitant.

Le trouble de la personnalité identifié par le psychiatre traitant n'est pas décompensé puisqu'il n'a pas nécessité ni une hospitalisation psychiatrique, ni un traitement psychotrope, ni un suivi psychiatrique hebdomadaire. De plus, ce trouble présent depuis le début de l'âge adulte n'a pas empêché une formation, ni une activité professionnelle sans limitations dans le passé, ni une relation

affective stable et heureuse depuis plus d'une décade, ce qui plaide pour l'absence d'un trouble de la personnalité incapacitant. »

Dans un projet de décision du 8 janvier 2020, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'elle envisageait de cesser de lui allouer le quart de rente d'invalidité dont elle bénéficiait, au motif que son état de santé s'était amélioré et qu'elle avait récupéré une pleine capacité de travail dans toute activité professionnelle.

Le 4 mars 2020, dans le délai imparti par l'OAI pour formuler des objections, l'assurée, représentée par Procap Suisse, s'est opposée à ce projet de décision en faisant valoir que sa capacité de travail était de 40 % et que le droit à trois-quarts de rente devait lui être reconnu. Elle a produit une lettre du 2 mars 2020 de sa nouvelle psychiatre traitante, la Dre C._____, à son conseil, dans lequel elles'est déterminée sur l'avis du Dr N._____ auquel elle n'adhérait pas, en précisant qu'elle rejoignait par contre l'appréciation du Dr G._____, qui était tout-à-fait concordante avec ses observations. Elle a notamment indiqué ce qui suit :

« Madame D._____ est suivie à ma consultation depuis le 23 mai 2019. L'humeur est fluctuante, des périodes de stabilisation alternant avec des phases plus dépressives (avec notamment l'envie de disparaître exprimée à la fin de l'année 2019). Une labilité émotionnelle significative reste présente, avec parfois des accès de pleurs pendant les entretiens. La patiente fait preuve de difficultés considérables à gérer le stress, avec des anticipations anxieuses envahissantes et des périodes de troubles du sommeil. La difficulté à gérer ses émotions et/ou le stress, se traduit parfois par une irritabilité exacerbée et démesurée, notamment avec les élèves des devoirs accompagnés qu'elle assume à raison de 5h/semaine. Madame D._____ dit se sentir par moments inadéquate avec eux (crie, impression de perdre le contrôle de ses émotions...). Ceci contredit l'idée de l'expert selon laquelle elle « travaille à 15% comme accompagnatrice de devoirs surveillés, sans difficultés ». Elle s'investit beaucoup dans le travail thérapeutique, tant entre les séances que pendant celles-ci ; elle dépense une énergie considérable à tenter de lutter (pas toujours avec succès) contre des idées de dévalorisation et de mésestime de soi considérables. Des plaintes somatiques (troubles intestinaux, douleurs dorsales), souvent en lien avec des facteurs de stress,

sont également récurrentes. La perception d'elle-même comme étant inférieure aux autres, ainsi que sa préoccupation excessive par la crainte d'être critiquée ou rejetée, imputables au trouble de la personnalité anxieuse, ont un impact encore aujourd'hui invalidant sur son fonctionnement social et surtout professionnel.

Ces observations, ainsi que le récit de la patiente, concordent avec les descriptions antérieures du Dr G._____. Selon les éléments du

dossier médical de ce confrère, je pense que l'état de santé psychique de Mme D._____ est globalement resté stable jusqu'à ce jour. En effet, même si les épisodes anxio-dépressifs sont peut-être moins nombreux et moins longs que par le passé (il faut noter toutefois un dernier épisode considérable en décembre 2019 - janvier 2020), ceci est à mettre dans un contexte « professionnel » plus favorable, la patiente apprenant peu à peu à connaître ses limites et à se protéger en diminuant ses activités (en heures et en exigences) ; il n'en demeure pas moins que Madame D._____ garde les mêmes difficultés/fragilités dans son fonctionnement psychique et qu'elle serait totalement dépassée dans une activité professionnelle à 100 %, avec un risque très élevé de nouvelle décompensation, à mon avis.

Je retiens les mêmes diagnostics que le Dr G._____, à savoir :

- F61.0 Trouble mixte de la personnalité (anxieuse et émotionnellement labile)
- F41.2 Trouble anxieux et dépressif mixte

J'ajouterais par ailleurs :

- F43.9 Séquelles de traumatisation complexe (correspondant en fait à la malstructuration de la personnalité évoquée par le Dr G._____).

A mon avis, les limitations fonctionnelles retenues dans le rapport du SMR du 10.03.2016 restent similaires, si ce n'est que le niveau de stress devrait n'être que léger (pas moyen), et que les interactions avec autrui devraient éventuellement être restreintes même dans de petits cercles, selon le contexte et l'état émotionnel.

En raison de l'intolérance au stress, de la labilité émotionnelle importante induisant notamment une augmentation de la fatigabilité et donc une augmentation du temps de récupération nécessaire, du risque de décompensation anxieuse et/ou dépressive si les limites de la patiente ne sont pas respectées, de l'effort considérable qu'elle doit constamment fournir pour lutter contre les idées de dévalorisation de soi et autres conséquences des troubles de la personnalité, je pense que le taux de présence actuellement exigible dans une activité adaptée n'excède pas 40 % maximum. »

Dans un avis du 31 août 2020, les Dre V._____ et X._____, médecins au SMR, ont estimé que les éléments apportés par la psychiatre traitante étaient connus avant l'expertise psychiatrique du Dr N._____, qui était jugée probante, et qu'il n'y avait pas d'éléments nouveaux justifiant une péjoration notable sur le plan psychiatrique depuis la date de l'expertise. La Dre V._____ a confirmé ces conclusions le 29 septembre 2020, en précisant que les éléments médicaux retenus dans l'expertise permettaient clairement d'attester une réelle amélioration de l'état de santé psychique depuis la dernière décision du 20 décembre 2016.

Par décision du 4 janvier 2021, l'OAI a confirmé son projet de décision tendant à la suppression du quart de rente d'invalidité dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification.

C. Par acte de son mandataire du 4 février 2021, D._____ a recouru contre la décision précitée, en concluant principalement à son annulation et au constat de ses droits aux prestations de l'assurance-invalidité et à tout le moins à trois-quarts de rente d'invalidité dès le 1^{er} novembre 2018, et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants. Elle a notamment reproché à l'intimé de s'être basé sur l'expertise du Dr N._____, qui était pourtant remise en cause par les constatations constantes des Drs G._____ et C._____. Elle a en outre contesté que son état de santé se soit amélioré et a soutenu que sa capacité de travail était de 40 %.

Dans sa réponse du 18 février 2021, l'intimé a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée.

Dans sa réplique du 29 avril 2021, la recourante a confirmé ses conclusions.

L'intimé n'a pas déposé de duplique.

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). 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 la question de savoir si l'intimé était fondé à rejeter la demande de la recourante tendant à l'octroi de trois-quarts de rente et à lui supprimer le quart de rente dont elle bénéficiait depuis le 1^{er} février 2016.

3. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

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

c) Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la 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. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 141 V 9 consid. 2.3). La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force - qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus - et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71).

d) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le juge - se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1 ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1).

e) 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).

4. En l'espèce, la recourante a été mise au bénéfice d'une rente entière limitée dans le temps du 1^{er} août 2015 au 31 janvier 2016, puis d'un quart de rente depuis le 1^{er} février 2016, sur la base essentiellement de rapports médicaux établis par le psychiatre traitant de l'époque, le Dr G._____. Celui-ci a posé les diagnostics de trouble mixte de la personnalité et de trouble anxieux et dépressif dont il estimait qu'ils limitaient la capacité de travail de la recourante à 60 % dans une activité adaptée, c'est-à-dire dans une activité avec un niveau de stress léger à moyen, une interaction avec autrui dans de petits cercles, et avec des rapports de travail peu hiérarchisés. Il a souligné dans des rapports relativement détaillés que la recourante a toujours eu du mal à gérer son trouble de la personnalité, depuis le début de son activité professionnelle, ce qui l'avait notamment conduite à abandonner son activité d'enseignante, puis une nouvelle activité professionnelle ; ce second abandon avait conduit au dépôt de la première demande de rente. La recourante a par la suite repris une activité à 15 % comme accompagnatrice de devoirs surveillés. Non sans difficultés puisqu'en 2017, le Dr G._____ a suggéré un réexamen du droit aux prestations en raison, précisément, des angoisses générées par cette nouvelle activité. Une demande de révision a alors été présentée par la recourante. Dans le cadre de l'instruction de la demande de révision, l'intimé a ordonné une

expertise psychiatrique et s'est basé sur les conclusions du rapport d'expertise du Dr N. _____ du 16 septembre 2019 pour rendre la décision contestée de suppression de rente.

L'expertise du Dr N. _____ ne peut toutefois pas se voir reconnaître une pleine valeur probante. Elle repose en effet sur une anamnèse particulièrement superficielle et l'expert n'a pas tenu compte ou n'a pas suffisamment discuté certains éléments importants pour l'appréciation du cas. Ses observations et conclusions reposent en particulier sur le constat de l'absence de perturbation de la recourante dans ses activités professionnelles passées, alors que le Dr G. _____ a clairement décrit le contraire tout au long des rapports qu'il a établis, et c'est ce qui avait fondé l'octroi d'une rente d'invalidité. Le Dr G. _____ a relevé que le parcours professionnel de la recourante avait été parsemé d'échecs à répétition. Après avoir commencé l'activité d'enseignante en 1999, elle a mis un terme à cette activité en 2004, à la suite d'un état anxio-dépressif et d'un burn-out, qui avaient nécessité un suivi médical et des périodes d'arrêt de travail dès 2003. Elle a par la suite fait des tentatives de reprise de travail dans d'autres domaines et exercé différents emplois temporaires, ainsi qu'un stage comme journaliste (rapport du Dr G. _____ du 27 février 2015). L'expert ignore purement et simplement les rapports du Dr G. _____ (même s'il les cite en anamnèse), sans exposer en quoi une autre appréciation se justifierait sur ce point. L'expert fonde également ses constatations sur le fait que l'activité reprise par la recourante à 15 % comme accompagnatrice aux devoirs surveillés ne lui poserait pas de difficulté, ce qui est également contraire à ce que décrit le Dr G. _____, ces difficultés ayant précisément motivé la demande de révision. L'expert n'évoque pas ces difficultés. Ses constatations sur ce point sont contraires non seulement à ce que décrit le Dr G. _____, mais également la nouvelle psychiatre traitante de la recourante. A relever que la recourante a déclaré à l'expert qu'elle était fière de ce qu'elle avait pu accomplir dans le cadre de son activité d'accompagnatrice des devoirs surveillés et d'être arrivée au bout de cette année (soit l'année scolaire 2018-2019) sans se trouver dans une nouvelle situation d'échec (rapport d'expertise p. 18), ce qui dénote que

cette activité, pourtant exercée à un faible taux, est perçue comme difficile par la recourante. L'expert paraît en outre ignorer le fait que ses constatations cliniques relativement rassurantes pourraient être liées à l'absence d'activité professionnelle de la recourante à plus de 15 % ces dernières années. Il ne discute aucunement ce point. Il écarte en outre le diagnostic de trouble de la personnalité retenu par le Dr G._____, et confirmé par la Dre C._____, en motivant de manière extrêmement succincte son appréciation divergente, qui au demeurant repose sur des observations incomplètes comme vu précédemment. L'expert met par ailleurs l'accent sur l'absence d'un traitement antidépresseur, d'une hospitalisation psychiatrique, et d'un suivi psychiatrique hebdomadaire pour écarter la présence d'un trouble incapacitant. Lors de l'octroi de la rente, la recourante ne prenait pas d'antidépresseur et n'avait pas fait de séjour à l'hôpital. A ce propos, la Dre C._____ a relevé qu'un trouble de la personnalité peut être très invalidant, particulièrement dans la vie professionnelle, sans qu'une hospitalisation en milieu psychiatrique ne soit indiquée. Elle a en outre rappelé que le Dr G._____ avait déjà signalé précédemment qu'un traitement antidépresseur ne traite pas les troubles de la personnalité. Concernant le suivi psychiatrique, elle a précisé que la fréquence du suivi psychiatrique était variable selon l'état psychique de la recourante et que les périodes de rendez-vous hebdomadaires n'étaient pas rares.

En définitive, les constatations et conclusions de l'expert reposent sur une anamnèse et une analyse du cas très superficielles et ne sont pas probantes. Elles ne permettent pas d'admettre une amélioration de l'état de santé de la recourante lui permettant désormais de travailler à plus de 60 % dans une activité adaptée, telle que décrite précédemment.

L'état de santé est resté stable ces dernières années, compte tenu des constatations de la nouvelle psychiatre traitante. Le rapport établi par cette dernière est notablement plus précis que celui de l'expert en ce qui concerne l'anamnèse professionnelle de la recourante, ainsi que le risque de décompensation auquel elle s'expose en cas de reprise d'une activité professionnelle à 100 %, qui plus est dans une activité qui ne

respecterait pas les limitations fonctionnelles décrites et motivées de manière convaincante, qui correspondent à celles retenues précédemment par le Dr G._____ et le SMR dans le cadre de l'instruction de la première demande de prestations. Au final, l'expertise constitue tout au plus une nouvelle appréciation médicale - au demeurant peu probante - d'un état de santé resté inchangé, ce qui ne saurait fonder une révision du droit aux prestations.

Si la Dre C._____ estime, dans son rapport du 2 mars 2020 que la capacité de travail « actuellement » n'excède pas 40 %, elle relève toutefois que ses observations concordent avec les descriptions antérieures du Dr G._____, que l'état de santé psychique de la recourante est globalement resté stable et que les limitations fonctionnelles retenues dans le rapport du SMR du 10 mars 2016 restaient similaires, si ce n'est que le niveau de stress était léger au lieu de moyen et que les interactions avec autrui devraient éventuellement être restreintes même dans de petits cercles, selon le contexte et l'état émotionnel. Sur la base de ces constatations, en particulier sur les limitations fonctionnelles quasiment identiques à celles prévalant lors de l'octroi de la rente, on ne saurait retenir que la capacité de travail de la recourante a diminué depuis la décision d'octroi d'un quart de rente du 20 décembre 2016. Les conclusions de la recourante tendant à l'octroi d'un trois-quarts de rente de l'assurance-invalidité doivent donc être rejetées.

5. a) En définitive, le recours doit être partiellement admis et la décision litigieuse réformée en ce sens que le quart de rente alloué à la recourante depuis le 1^{er} février 2016 est maintenu.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

c) Obtenant partiellement gain de cause, 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.

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

- I. Le recours est partiellement admis.
- II. La décision rendue le 4 janvier 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que le quart de rente alloué à D._____ depuis le 1^{er} février 2016 est maintenu.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six 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 une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à D._____ à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

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

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :