

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 16 mars 2023

Composition : M. PIGUET, président
Mme Gauron-Carlin, juge, et Mme Silva, assesseure
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

P. _____, à [...], recourante, représentée par Procap, à Bienne,

et

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

Art. 17, 43 al. 1 et 44 LPGA ; 4 al. 1 et 28 LAI

E n f a i t :

A. **a)** Ressortissante de Bosnie et Herzégovine née en [...], P._____, est connue pour un retard mental léger avec des troubles relationnels et affectifs associés qui ont entravé sa communication orale et l'acquisition du langage depuis son plus jeune âge. Elle a bénéficié de la part de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) de la prise en charge d'une formation scolaire spéciale, de mesures d'observation professionnelle, et enfin d'une formation professionnelle initiale dans le domaine de la cuisine auprès du Centre de formation professionnelle spécialisée W._____ à [...].

b) Le 25 octobre 2007, P._____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité pour adultes auprès de l'OAI en vue de l'octroi d'une rente, exposant souffrir de perte de mémoire et présenter des capacités très ralenties tant depuis sa première année d'école que dans le cadre de son apprentissage de cuisinière en cours auprès du M._____ (M._____).

P._____ a terminé une formation de type AFP (attestation fédérale de formation professionnelle) d'aide de cuisine en octobre 2011.

Par décisions des 29 octobre et 19 novembre 2012, l'OAI a octroyé le droit à une demi-rente d'invalidité à P._____ à compter du 1^{er} octobre 2011, sur la base d'un degré d'invalidité de 53 %.

B. Dans le courant de l'année 2015, l'OAI a entamé une première procédure de révision du droit à la rente d'invalidité de P._____. En raison de l'annonce d'une aggravation de son état de santé (au niveau de la mémoire), l'OAI a recueilli des renseignements usuels auprès du médecin traitant de l'assurée (rapport du 11 novembre 2015 de la Dre Z._____) et auprès de l'employeur de l'assurée, à savoir la société F._____ SA à [...], auprès de laquelle elle travaillait à raison de sept heures par jour, soit trente-cinq heures par semaine depuis le 1^{er} janvier 2014 (questionnaire du 25 novembre 2015).

Considérant qu'en l'absence de toute incapacité prolongée de travail chez l'assurée, la péjoration de l'état de santé annoncée n'avait pas d'incidence sur la capacité de travail, l'OAI a, par décision du 15 avril 2016, refusé d'augmenter la demi-rente versée depuis octobre 2011.

C. Le 29 octobre 2020, l'OAI a entamé une procédure de révision d'office du droit à la rente d'invalidité de l'assurée.

Dans un questionnaire complété le 26 novembre 2020, l'employeur F. _____ SA a indiqué que, dans son poste d'employée de « production – poste frigo » exercé à temps complet depuis le 1^{er} janvier 2020, l'assurée avait présenté des absences pour cause de maladie à des taux variables situés entre 20 et 100 % au cours de la période allant du 6 octobre 2019 au 10 avril 2020, qu'elle avait été en congé maternité du 11 avril au 17 juillet 2020 et qu'elle avait bénéficié d'un congé non payé du 18 juillet au 30 septembre 2020.

De son côté, l'assurée a fait savoir à l'OAI qu'elle était en arrêt de travail depuis le 3 décembre 2020 en raison d'une aggravation de son état de santé (fatigue, stress et angoisses) remontant au mois d'avril 2020 « et déjà un peu avant ». Elle a fait part d'un suivi à la quinzaine auprès du Centre de psychiatrie et psychothérapie J. _____ (questionnaire complété le 21 décembre 2020).

Dans un rapport du 2 février 2021, les Dres Q. _____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, et V. _____, médecin praticien, ont répondu aux questions suivantes de l'OAI :

1. *La personne assurée exerce-t-elle une activité lucrative (à temps partiel) ?*
Oui (premier marché du travail) [...]
2. *Une augmentation est-elle possible et exigible par le biais des mesures professionnelles progressives ?*
Non

La patiente dit qu'elle travaille à 100% comme étiqueteuse de marchandise dans une entreprise familiale. Actuellement, elle est en arrêt maladie à 100% depuis début décembre 2020, pour une durée, initialement, indéterminée.

3. *Quel temps de présence (heures par jour) peut-elle assurer ou peut-on exiger d'elle ?*

La patiente pourrait travailler à au moins 50% dès le début du mois de Février 2021, ensuite, à évaluer.

4. *A quelles conditions la tentative d'augmenter le temps de présence a-t-elle des chances de succès ou autrement dit, quels sont les éléments particuliers à prendre en compte dans ce contexte ?*

La patiente relate que le travail à 100% l'a épuisée physiquement et psychologiquement. Elle n'arrivait plus à s'occuper de sa fille et des tâches ménagères selon ses dires.

5. *Avez-vous connaissance d'intérêts ou d'aptitudes de la personne assurée qui pourraient être déterminants pour son intégration professionnelle ?*

Oui

Mme P. _____ est déjà intégrée dans une profession adaptée d'étiqueteuse de produits. Elle ne peut plus exercer ce travail à 100 % pour des raisons psychiques et physiques. A noter qu'elle présente un retard mental léger qui a été diagnostiqué depuis l'enfance (les rapports sont en votre possession).

6. *Quelle stratégie ou quelles ressources la personne assurée utilise-t-elle en situation de stress/sous la pression ?*

La patiente dit qu'elle travaille dans une entreprise familiale, il s'agit de la famille de son mari. Elle dit qu'ils peuvent adapter les heures de travail exigées.

7. *La personne assurée présente-t-elle une dépendance à des psychotropes qui annihile ou réduit les chances de succès de mesures de réadaptation ?*

Non

Questions relatives à l'état de santé :

8. *Evolution et modifications de l'état de santé depuis l'octroi de la rente ?*

La patiente dit qu'elle est au bénéfice d'une rente AI à 53% depuis plusieurs années. Le suivi de cette patiente a débuté aux J. _____ le 04.09.2020. Cette demande est en lien avec sa situation actuelle. Elle dit qu'elle se sent épuisée au travail à cause de son fonctionnement mental. Elle dit qu'elle a des oublis et se sent stressée et n'arrive plus à assumer son travail à 100%.

- 8a. *En cas de modifications, quelles ont été les incapacités de travail attestées ?*

Du 03 décembre 2020 au 18 décembre 2020

Du 18 décembre 2020 au 4 janvier 2021 à 100 %

Du 4 janvier 2021 au 31 janvier 2021 à 100 %

Du 1^{er} février 2021 au 15 février 2021 à 50 %

9. *Symptômes actuels/état de santé actuel*

La patiente présente des symptômes de l'ordre de l'anxiété et de la dépression. Elle se plaint d'insomnie et de fatigue. Elle indique des difficultés à s'occuper de sa fille de 8 mois et des tâches ménagères. La patiente est tendue, pleure durant les entretiens. Elle se plaint d'un manque de concentration et surtout de mémoire. Malgré la pauvreté dans l'interaction avec le thérapeute, nous constatons que la pensée est structurée et elle est cohérente. Elle ne présente pas de symptômes psychotiques ou maniaque[s]. Elle a un besoin de parler. Elle évoque de la maltraitance dans son enfance et ses difficultés scolaires. Elle relate une dépression du post-partum, elle dit qu'elle a perdu confiance en elle et se sent bloquée dans la vie de tous les jours. Elle dit qu'elle se sent démunie à cause de son retard mental.

10. *Indications subjectives de la personne assurée*

La patiente se plaint de ne plus pouvoir travailler à 100% comme auparavant. Elle dit que la naissance de sa fille l'aurait beaucoup perturbée. Elle aurait eu peur de la perdre en raison d'une fausse couche avant cette grossesse. Elle se plaint de tristesse et de son incapacité à assumer la vie de tous les jours.

11. *Diagnostics objectifs*

F43.22 : Trouble de l'adaptation, réaction mixte anxieuse et dépressive.

F70 : Retard mental léger

12. *Quelle est la capacité de travail exigible ?*

a) *dans l'activité habituelle ?* 50% depuis le 1^{er}

Février 2021

b) *dans une activité adaptée ?*

13. *Quelles sont les limitations fonctionnelles ?*

Les limitations sont en lien avec le retard mental et les symptômes actuels d'anxiété et de dépression.

14. *Nature et portée du traitement actuel*

Traitement psychiatrique et psychothérapeutique intégré.

15. *Médication actuelle (avec indication de la dose)*

Seropram cpr 20 mg/j.

Relaxane cpr, 1 cp le soir.

16. *La thérapie/le traitement/la médication devraient-ils être adaptés en cas de mesure de réadaptation ? Veuillez fournir des informations complémentaires le cas échéant*

Non

17. *Pronostic*

Pronostic est réservé. [...]

Le 16 mars 2021, l'OAI a reçu un rapport du 20 novembre 2020 d'une évaluation neuropsychologique de l'assurée réalisée les 4 et 8 septembre 2020 au Centre J._____. Les spécialistes en neurologie FSP

R._____ et G._____ ainsi que la psychologue X._____ ont indiqué dans leur rapport que le bilan neuropsychologique réalisé avait permis de mettre en évidence un profil cognitif qui se situait dans une zone dite très faible. Ce profil était hétérogène et laissait transparaître de très faibles capacités au niveau du raisonnement verbal. Le raisonnement visuo-spatial se situait dans la moyenne et le raisonnement fluide et quantitatif était faible. Sur le reste de l'examen, des difficultés légères à modérées au niveau exécutif, de faibles capacités au niveau attentionnel et des difficultés modérées à sévères au niveau de la mémoire épisodique, à court terme et de travail en modalité verbale, avaient été observées, et le canal visuel était préservé. Une atteinte était également relevée au niveau des capacités de langage oral. Ces éléments étaient cohérents avec le profil observé durant l'enfance, l'assurée étant limitée sur le plan cognitif avec en particulier une atteinte sévère au niveau des capacités langagières. Avec la naissance de sa fille, elle semblait puiser dans ses ressources et ceci sans pouvoir exclure une accentuation de ses troubles cognitifs. L'autonomie paraissait limitée compte tenu des restrictions cognitives observées. Une prise en charge en psychiatrie était recommandée au vu de l'état émotionnel de l'assurée.

L'OAI a complété l'instruction en faisant réaliser une évaluation économique sur le ménage. Sur la base des explications recueillies, l'enquêteur de l'OAI a estimé qu'il n'y avait pas lieu de modifier le statut de l'assurée (personne exerçant une activité lucrative à plein temps), ni de procéder à une enquête ménagère (rapport du 25 octobre 2021).

Par projet de décision du 10 novembre 2021, l'OAI a informé l'assurée qu'il entendait supprimer son droit à une rente d'invalidité.

Par courriel du 30 novembre 2021, complété le 15 janvier 2022, l'assurée a contesté l'évaluation médicale et économique de son cas. Elle a joint à ses observations un rapport du 31 décembre 2021 des Dres E._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, et D._____, médecin assistante, du Centre J._____, lesquelles ont

confirmé les diagnostics posés en février 2021 et constaté que la situation était stable depuis les précédents rapports versés au dossier.

Dans un avis du 28 janvier 2022, la Dre B._____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a considéré que les rapports des médecins traitants de l'assurée n'étaient pas de nature à remettre en question le bien-fondé de la suppression de la rente d'invalidité.

L'OAI a répondu aux objections du conseil de l'assurée dans un courrier du 11 février 2022, estimant que la contestation n'apportait pas d'élément susceptible de modifier sa position et que le projet de décision de novembre 2021 reposait, de son côté, sur une instruction complète sur le plan médical et économique, et était conforme en tous points aux dispositions légales. L'OAI a relevé en particulier que selon l'extrait de compte individuel au dossier, l'assurée avait réalisé un revenu annuel de 49'505 fr. en 2018 et de 50'861 fr. en 2019, lesquels montants étaient de nature à justifier la suppression du droit à la rente depuis le mois de janvier 2020 au moins.

Par décision du 9 mars 2022, l'OAI a supprimé le droit à la rente d'invalidité de l'assurée avec effet au premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision. En raison d'une amélioration de son état de santé, l'assurée avait recouvré une pleine capacité de travail, sans baisse de rendement, dans son activité habituelle d'employée de production auprès d'F.____ SA.

D. **a)** Par acte du 28 avril 2022, P._____, par l'intermédiaire de Procap, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision du 9 mars 2022, concluant principalement au maintien de la demi-rente d'invalidité et subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants. En substance, elle invoquait l'absence d'amélioration de son état de santé intervenue depuis 2020 en se prévalant des avis successifs de ses

médecins traitants et en déplorant l'absence de la réalisation d'une expertise médicale. Ajoutant qu'elle avait récemment été victime d'un anévrisme, elle faisait valoir au contraire une aggravation de son état de santé avec l'annonce de la production prochaine d'un rapport médical portant sur la période à examiner.

b) Dans sa réponse du 23 mai 2022, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée, au vu de l'absence d'une péjoration objective de l'état de santé de l'assurée sur la base des renseignements médicaux au dossier.

c) Dans sa réplique du 13 juillet 2022, l'assurée a maintenu ses précédentes conclusions, indiquant que des investigations médicales étaient toujours en cours concernant son anévrisme. Elle a fait verser au dossier une liasse de certificats médicaux des divers médecins consultés. Elle a répété que son état de santé défaillant était incompatible avec la reprise d'une activité lucrative à plein temps.

d) Dans sa duplique du 29 août 2022, l'OAI a à nouveau conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée.

e) Dans ses déterminations du 28 septembre 2022, l'assurée a fait verser au dossier un rapport d'expertise psychiatrique établi sur mandat de l'assureur perte de gain de l'employeur (N. _____ SA) le 23 août 2022 par la Dre U. _____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie. Sur la base des conclusions de ce rapport, l'assurée était d'avis que la suppression de la demi-rente telle que décidée par l'OAI était injustifiée et que son droit devait être rétabli.

f) Dans ses déterminations du 17 octobre 2022, l'OAI a, sur la base d'un avis du SMR du 10 octobre 2022, conclu une nouvelle fois au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée.

g) Le 7 décembre 2022, l'assurée a indiqué persister dans « toutes ses conclusions ».

E n d r o i t :

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

b) En l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu des fêtes (art. 38 al. 4 let. a LPGA) 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. a) Le litige a pour objet le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement la question de savoir si l'état de santé de la recourante s'est amélioré - de manière à influencer son droit à la rente - entre le 29 octobre 2012, date de la dernière décision entrée en force qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, et le 9 mars 2022, date à laquelle l'office intimé s'est prononcé sur la révision de la rente.

b) Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Dans les cas où la décision concernant la révision d'une rente est rendue après le 1^{er} janvier 2022, mais porte sur

une modification déterminante du droit qui a pris naissance avant cette date – ce qui est le cas en l’espèce –, c’est l’ancien droit qui est applicable (cf. ch 9102 de la Circulaire sur l’invalidité et les rentes dans l’assurance-invalidité [CIRAI] valable dès le 1^{er} janvier 2022). Les dispositions légales seront donc citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu’au 31 décembre 2021.

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 le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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). 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).

c) Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA, 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. 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. 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 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2).

d) Pour 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 un élément important 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 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

e) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. 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_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

4. a) En l'occurrence, l'office intimé a alloué en 2012 une demi-rente d'invalidité à la recourante avec effet au 1^{er} octobre 2011. Malgré un état de santé diminué (un retard mental léger avec troubles relationnels et affectifs associés entravant la communication orale et l'acquisition du langage depuis le plus jeune âge), la recourante avait, dans le cadre d'une formation initiale, terminé une formation de type AFP (attestation fédérale de formation professionnelle) d'aide de cuisine en octobre 2011. L'office intimé avait comparé un revenu sans invalidité de 60'800 fr. au sens de l'art. 26 al. 1 RAI ([règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201] dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021) avec un revenu d'invalidité de 28'520 fr. lequel était fondé sur la convention collective nationale de travail applicable au 1^{er} janvier 2012 et

tenait compte d'une baisse de rendement de 30 %, pour aboutir à un degré d'invalidité de 53 %.

b) Au terme de la procédure de révision initiée d'office en 2020, l'intimé a retenu, en se fondant sur les rapports médicaux récoltés au dossier, que l'état de santé de la recourante s'était amélioré et qu'elle disposait d'une capacité totale de travail dans l'activité habituelle d'employée de production auprès d'F. _____ SA depuis le mois de janvier 2020 au moins. L'activité usuelle était jugée adaptée à l'état de santé de la recourante.

La recourante conteste ce point de vue. S'appuyant sur les rapports médicaux de ses psychiatres traitants et le rapport d'expertise psychiatrique de la Dre U. _____, elle soutient présenter une aggravation de son état de santé psychique, état encore empiré par un récent vécu d'anévrisme, et ne plus être en mesure d'exercer une activité lucrative à plein temps. Cela justifierait à son avis l'octroi d'une rente entière d'invalidité en sa faveur ou, à tout le moins, la reprise du versement de la demi-rente supprimée à tort par l'intimé dans la décision de révision attaquée.

c) Les éléments sur lesquels l'office intimé fait reposer sa décision de révision (augmentation de la capacité de travail à 100 %) ne sont pas corroborés par les faits tels qu'ils ressortent du dossier.

aa) D'une part, il y a lieu de mettre en évidence que, s'il n'est pas contestable que la recourante a réalisé en 2018 et 2019 un revenu qui était de nature à justifier la suppression de la rente, elle a présenté une incapacité de travail de 20 % du 6 octobre au 27 octobre 2019, de 40 % du 28 octobre au 5 novembre 2019, de 50 à 60 % du 6 novembre 2019 au 7 janvier 2020 et de 100 % du 8 janvier au 10 avril 2020, qu'elle a bénéficié d'un congé maternité du 11 avril au 17 juillet 2020 et d'un congé non payé du 18 juillet au 30 septembre 2020 (« questionnaire pour l'employeur : Révision du droit à la rente » du 26 novembre 2020, pp. 3 - 4). Après avoir repris son activité habituelle à 100 % à compter du 1^{er}

octobre 2020, elle a présenté une incapacité totale de travail à compter du 3 décembre 2020, incapacité qui a, pour l'essentiel, perduré jusqu'à ce jour (rapport du 2 février 2021 du Centre J.____ ; rapport d'expertise psychiatrique du 23 août 2022 de la Dre U.____). On constate que, depuis la fin des congés pris à la suite de sa maternité, la recourante n'a pas été en mesure d'exercer sur une période prolongée son activité habituelle à 100 %.

bb) D'autre part, au vu des rapports médicaux établis par le Centre J.____ et du rapport d'expertise de la Dre U.____, il existe un certain nombre d'éléments qui laissent à penser que la capacité de la recourante à exercer une activité lucrative serait actuellement limitée par son état de santé psychique.

Dans leur rapport du 2 février 2021, les Dres Q.____ et V.____, notent que l'assurée se sent épuisée dans son travail en raison de son fonctionnement mental qui lui vaut des oublis et du stress, si bien qu'elle ne peut plus assumer son travail à 100 % comme auparavant. La naissance de sa fille l'aurait beaucoup perturbée et elle se plaint de son incapacité à assumer le quotidien. Diagnostiquant un trouble de l'adaptation, réaction mixte anxieuse et dépressive (F43.22) et un retard mental léger (F70), les psychiatres traitants estiment la capacité de travail de la recourante à 50 % depuis février 2021 dans l'activité habituelle. Les limitations fonctionnelles sont en lien avec le retard mental et les symptômes actuels d'anxiété et de dépression.

Dans leur rapport du 31 décembre 2021, les Dres E.____ et D.____ confirment les diagnostics précédemment retenus au Centre J.____ et la stabilité de la situation.

Dans son rapport d'expertise psychiatrique du 23 août 2022, la Dre U.____ diagnostique principalement un épisode dépressif moyen (F32.1) ainsi qu'un retard mental léger (F70) et un trouble de la personnalité dépendante (F60.7). Au moment de son expertise, elle constate une humeur triste chez une personne décrivant une perte

d'autonomie importante (« soutien à tous les points de vue de la part de son conjoint »), des maux de tête et des migraines. La recourante présentait des troubles de la mémoire significatifs en ne parvenant pas à poser des mots sur des situations ou à trouver certaines expressions, devant s'appuyer sur tous les documents de son dossier médical. Outre une aboulie et une anhédonie, elle se plaignait également d'une tension interne permanente et d'une anticipation anxieuse de tous les événements quotidiens. Selon l'experte, la capacité de travail de la recourante est nulle depuis juin 2021 dans l'activité habituelle ainsi que dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues (« difficultés cognitives, fatigabilité cognitive et physique, aboulie, forte sensibilité au stress. Symptômes anxieux multiples et gênants »). En présence d'un diagnostic psychiatrique non stabilisé, la prise en charge actuelle doit par ailleurs se poursuivre avec une réévaluation de la capacité de travail dans un délai de dix-huit mois à deux ans.

cc) Il convient de relever que les constatations rapportées dans ces documents demeurent relativement sommaires et ne permettent pas de se faire une opinion claire et précise sur la capacité de la recourante à exercer une activité lucrative malgré son état de santé psychique. Partant, les éléments recueillis au dossier sont insuffisants pour se voir reconnaître une valeur probante au sens de la jurisprudence (cf. consid. 3e supra). En particulier, l'expertise psychiatrique réalisée en août 2022 par la Dre U._____ ne dégage pas une appréciation concluante de la capacité de travail de la recourante.

Si les constatations de ce médecin se recoupent pour l'essentiel avec celles des psychiatres traitants du Centre J._____ dans leurs avis successifs, les éléments médicaux pour objectiver le diagnostic incapacitant d'un épisode dépressif moyen font par contre défaut en l'état des choses. A l'appui de son analyse, l'experte psychiatre a relevé très peu d'indices évocateurs de cet axe, excepté une humeur triste de la recourante. La Dre U._____ n'a en particulier pas rapporté de ralentissement psychomoteur, de trouble du cours de la pensée ou du sommeil, ni de culpabilité irrationnelle mais a, au contraire, constaté que

la libido était conservée. Les difficultés de mémoire et de langage observées par l'experte sont connues et à mettre en lien avec le diagnostic de retard mental léger qui entrave la communication orale depuis de très nombreuses années. A la lecture du descriptif de la journée-type de la recourante, on ignore quelles sont ses activités quotidiennes si ce n'est qu'elle se réveille à neuf heures du matin et qu'elle prépare le petit déjeuner. Quant à la partie de l'expertise consacrée à l'appréciation des capacités, des ressources et des difficultés, elle s'avère particulièrement lacunaire et ne constitue à tout le moins pas une analyse pondérée et convaincante des ressources à disposition de la recourante.

dd) Contrairement à ce que soutient l'office intimé dans ses déterminations du 17 octobre 2022, il n'y a pas lieu de suivre le point de vue du SMR, en tant que celui-ci considère que l'expertise de la Dre U. _____ constitue une appréciation différente d'un même état de fait, dès lors que la recourante n'avait fait l'objet jusqu'au jour de l'expertise d'aucune évaluation circonstanciée de son état de santé psychique.

c) En l'absence d'appréciation exhaustive de la situation médicale de la recourante sur le plan psychiatrique, l'instruction doit être complétée. Il convient de renvoyer la cause à l'office intimé, autorité à qui il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPG), afin qu'il mette en œuvre une expertise psychiatrique conformément aux exigences découlant de l'art. 44 LPG.

5. a) Vu ce qui précède, le recours doit être admis et la décision de l'office intimé du 9 mars 2022 annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

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. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'office intimé, vu l'issue du litige.

c) La recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Il convient d'arrêter cette indemnité 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 la mettre à la charge de l'office intimé.

**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 9 mars 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour complément d'instruction au sens des considérants puis nouvelle décision.

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 à P._____ une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Procap (pour P._____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

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).

Le greffier :