

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 23 novembre 2023

---

Composition : Mme BERBERAT, présidente  
Mme Rondi et M. Chevalley, assesseurs  
Greffier : M. Germond

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**C.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Didier Elsig, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 6 s., 43 al. 1, 44 et 61 let. c LPGA ; 4, 18 al. 1, 28 et 29 LAI ; 88a al. 1 RAI**

**E n f a i t :**

**A. a)** C.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], divorcée et mère d'un enfant né en [...], est au bénéfice d'un diplôme en médecine vétérinaire, domaine dans lequel elle a travaillé jusqu'en 2003. Par la suite, elle a obtenu un certificat de formation à la pédagogie professionnelle tout en travaillant depuis 2004 en qualité d'enseignante à mi-temps auprès de l'A.\_\_\_\_\_ SA. Elle a présenté une incapacité de travail dès le 8 décembre 2017 en raison d'un trouble anxiodépressif et d'un trouble obsessionnel compulsif (TOC). Elle a été licenciée de son poste de travail pour le 30 octobre 2019. H.\_\_\_\_\_, assureur perte de gain, a versé ses prestations jusqu'au 26 janvier 2020.

**b)** L'assurée s'est annoncée à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) dans le cadre du dépôt, le 10 août 2018, d'une demande de prestations pour adultes (mesures professionnelles et/ou rente).

Selon le questionnaire 531bis du 18 octobre 2018, l'assurée en bonne santé travaillerait à 50 % depuis le mois d'août 2004 comme « enseignante de laboratoire pour les apprentis assistants en médecine vétérinaire » à l'A.\_\_\_\_\_ SA par nécessité financière.

Le 17 juillet 2019, l'OAI a pris connaissance du dossier constitué par H.\_\_\_\_\_ dont il ressort en particulier un rapport d'expertise psychiatrique du 24 juin 2019 confié par l'assureur perte de gain à la Dre E.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie. Posant les diagnostics incapacitants de trouble obsessionnel compulsif avec idées ou ruminations obsédantes au premier plan (F42.0) et d'épisode dépressif léger avec syndrome somatique (F32.01), l'experte a retenu une incapacité de travail de l'assurée à 100 % dans son activité habituelle depuis le 8 décembre 2017, et ce de façon définitive. Dans une activité adaptée, la capacité de travail devait être réévaluée dans un délai d'un à trois mois avec la nécessité d'interroger le psychiatre traitant, voire de

procéder à une nouvelle évaluation psychiatrique. L'experte a notamment retenu ce qui suit (expertise psychiatrique, p. 16) :

“Nous avons également retenu le diagnostic de trouble obsessionnel compulsif avec idées et ruminations obsédantes au premier plan. F42.0, caractérisé essentiellement par des pensées obsédantes faisant intrusion dans la conscience du sujet de façon répétitive et stéréotypée autour de la crainte d'une contamination par le virus VIH, pathologie qui a d'importantes répercussions sur la vie quotidienne et professionnelle de l'expertisée. Cette dernière doit attendre 30 minutes avant de toucher les objets achetés lors des commissions, a peur d'un contact physique avec les gens, elle craint d'aller chez le coiffeur ou chez le dentiste par peur de contamination, et le contact avec les objets est très difficile. L'expertisée présente encore quelques vérifications de taches de sang, des toilettes et des plaques, tout ceci accompagné d'une importante souffrance. [...]”

Dans un rapport du 6 novembre 2019 adressé à H.\_\_\_\_\_, les médecins de la section [...] au CHUV ont fait part d'une amélioration des symptômes anxieux et obsessionnels compulsifs mais sans atteindre la guérison totale.

Dans un rapport du 22 avril 2020 adressé à l'OAI, le Dr X.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, a indiqué que sa patiente était toujours en incapacité de travail depuis le 7 décembre 2017 en raison d'un TOC avec pensées obsédantes et des comportements compulsifs (F 42.2) et d'un trouble neurocognitif léger dysexécutif dans le cadre d'un TOC grave. De l'avis de ce médecin, l'assurée était en mesure de se concentrer pendant deux à trois heures dans une activité sans stress, mais pas dans son ancien travail. L'angoisse de s'infecter (part du TOC) faisait obstacle à une réadaptation professionnelle en sorte qu'un stage était nécessaire afin d'évaluer cela.

L'OAI a confié la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique auprès du Dr Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie. Dans son rapport du 6 octobre 2020, cet expert a posé les diagnostic de trouble obsessionnel compulsif avec idées et ruminations obsédantes au premier plan F42.0, avec amélioration, de status après épisode dépressif F32 et de personnalité anankastique F60.5 (caractérisée par des doutes,

une prudence excessive, préoccupation par les détails, les règles, les inventaires, l'ordre, l'organisation des programmes, perfectionnisme qui peut entraver parfois l'achèvement des tâches, scrupulosité extrême, méticulosité et un souci excessif de la productivité, discours recherché et une attitude excessivement conformiste avec rigidité et entêtement, avec parfois une intrusion de pensées d'impulsion importune s'imposant à la personne). Il a retenu une capacité de travail de l'assurée de 100 % dans une activité adaptée (y compris enseignante) depuis le début 2020 en raison de l'amélioration des trouble obsessionnels compulsifs par traitement.

Dans un rapport d'examen du 26 octobre 2020, le Dr D. \_\_\_\_\_ du SMR a suivi les conclusions de l'expert psychiatre.

Dans le document intitulé « REA - Rapport initial » du 25 novembre 2020 consécutif à un entretien téléphonique du même jour avec l'assurée, un spécialiste en réadaptation professionnelle à l'OAI a, en l'absence de projet professionnel encore défini avec précision, estimé qu'un travail de bureau conviendrait le mieux à l'intéressée qui effectuait des travaux de traduction pour la médecine vétérinaire. Une mesure « [...] » était envisagée dès que possible.

Par communication du 17 décembre 2020, l'OAI a informé l'assurée qu'il prenait en charge un entraînement à l'endurance (art. 14a LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]) auprès de l'[...] à [...], du 15 décembre 2020 au 14 mars 2021. Le taux de présence de l'intéressée à cette mesure était le « *mardi à 13h00, en présentiel = yoga tout en douceur, jeudi de 13h00 à 14h00, en présentiel = topo hebdomadaire, jeudi dès 14h00, en présentiel = aquarelle + activités en visioconférences les mercredi et vendredi* ». Depuis le début d'année 2021, le programme de l'assurée représentait 7,5 heures d'investissement par semaine sur quatre jours. La demi-heure manquante était compensée par l'investissement représenté par le côté hybride des ateliers présents et zooms en termes d'énergie et d'équilibre à trouver

pour l'intéressée (courriel du 5 janvier 2021 de l'art-thérapeute P. \_\_\_\_\_ de [...] au sein de l'[...]).

Le 19 janvier 2021, l'assurée a fait part à l'OAI de ses remarques concernant le rapport d'expertise psychiatrique du 6 octobre 2020 du Dr Q. \_\_\_\_\_.

Une évaluation économique sur le ménage a été réalisée le 17 février 2021 par téléphone avec l'assurée. Dans son rapport du même jour, l'enquêteur a retenu en particulier ce qui suit en lien avec la motivation du statut de l'intéressée :

"[...]

Depuis la naissance de sa fille, l'assurée a toujours travaillé au taux de 50%, qui lui convenait très bien et qui lui permettait de s'occuper de sa famille et de son ménage. Par ailleurs, les gains réalisés étaient suffisants à l'équilibre financier du ménage. Il y n'a pas de raison de s'écarter de ce statut. Dès le 19 mars [2021], l'assurée sera officiellement séparée de son mari. Dès lors, elle n'aurait pas d'autre choix que de travailler à 100% afin de subvenir à ses besoins.

Statut proposé par l'évaluateur :

**50% active - 50% ménagère jusqu'au 18 mars 2021  
100% active dès le 19 mars 2021"**

Pour le reste, l'enquêteur a retenu un taux d'empêchement ménager de 14,9 %.

Parallèlement à la mesure d'un entraînement progressif (art. 14a LAI) effectuée auprès de l'[...], du 15 mars au 14 septembre 2021 (communication du 22 février 2021), l'OAI a pris en charge au titre de reclassement (art. 17 LAI), avec indemnité journalière d'attente (art. 18 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]), un bilan d'orientation auprès du Cabinet [...] à [...], du 10 mars au 10 juillet 2021 (communication du 12 mars 2021), puis une formation d'aide-comptable au sein du [...] ([...]) à [...], du 8 septembre 2021 au 30 septembre 2022 (communication du 28 juin 2021). Cette formation se

composait de cent trente-six périodes de quarante-cinq minutes, réparties sur trente-quatre soirées, à raison d'une soirée par semaine, sur une durée d'environ douze mois (document intitulé « Devis - Mme C. \_\_\_\_\_ » du 24 juin 2021). En parallèle, des stages dans le domaine ont été mis en place avec le concours de la Fondation [...] de [...] pour permettre à l'assurée d'acquérir une expérience pratique dans son domaine. Ainsi après un premier stage d'aide-comptable, au taux de 40 %, chez [...] [...] SA à [...] jusqu'au 15 février 2022, elle a intégré un poste d'assistante administrative, à 40 %, auprès de l'organisation [...] à [...] dès le 28 février 2022. Elle a obtenu son diplôme d'aide-comptable le 12 octobre 2022. Elle a donc été reclassée comme aide-comptable par le biais des mesures professionnelles dont elle a bénéficié de la part de l'OAI (document intitulé « Calcul du degré d'invalidité - CTAA 100 % 01.10.2022 terme du reclassement professionnel » du 22 novembre 2022).

Par projet de décision du 23 novembre 2022, l'OAI a fait part à l'assurée de son intention de lui octroyer une demi-rente d'invalidité du 1<sup>er</sup> février 2019 au 31 mars 2020, sur la base d'un degré d'invalidité de 57 %. Ce faisant, l'OAI a constaté que l'assurée travaillait à mi-temps comme enseignante de laboratoire pour les apprentis assistants en médecine vétérinaire. Elle présentait une incapacité de travail, sans interruption notable, dès le 8 décembre 2017. A l'issue du délai d'attente, le 8 décembre 2018, son incapacité de travail et de gain était totale dans toute activité. Toutefois, dans sa situation, le droit à la rente ne prenait naissance qu'à partir du 1<sup>er</sup> février 2019, soit à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date du dépôt de sa demande de prestations. Dès le 1<sup>er</sup> février 2019, après pondération, le degré d'invalidité global résultant des deux domaines était le suivant :

<b>Activité partielle</b>	<b>Part</b>	<b>Empêchement</b>	<b>Degré d'invalidité</b>
active	50 %	100 %	50.00 %
ménagère	50 %	14.90 %	7.45 %
<b>Taux d'invalidité global :</b>			<b>57 %</b>

Un degré d'invalidité compris entre 50 % et 59 % donnait droit à une demi-rente.

Selon l'évolution favorable de son état de santé, l'assurée avait retrouvé une capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles raisonnablement exigible à 100 %, et cela depuis janvier 2020. Après pondération le nouveau degré d'invalidité global résultant des deux domaines était le suivant :

<b>Activité partielle</b>	<b>Part</b>	<b>Empêchement</b>	<b>Degré d'invalidité</b>
active	50 %	32.48 %	16.24 %
ménagère	50 %	14.90 %	7.45 %
<b>Taux d'invalidité global :</b>			<b>24 %</b>

Un degré inférieur à 40 % ne donnait pas droit à une rente. En présence d'une amélioration de l'état de santé et de la capacité de gain, le droit à la rente prenait fin après trois mois, à savoir le 31 mars 2020.

Reclassée en qualité d'aide-comptable, l'assurée avait droit à une aide au placement (cf. communication du 19 octobre 2022 [pièce 187]).

Enfin, dès le 19 mars 2020, au vu des modifications de sa situation familiale et économique, l'OAI a considéré que l'assurée exercerait son activité habituelle à 100 % sans problèmes de santé. Après comparaison des revenus, il résultait un degré d'invalidité de 14 %, inférieur à 40 % qui ne donnait pas droit à une rente.

Dans le cadre de sa contestation du 6 janvier 2023 sur ce projet de refus de prestations, l'assurée a critiqué la capacité de travail retenue. Se référant à l'avis de ses médecins traitants, elle a soutenu ne pas être en mesure de travailler à un taux de plus de 50 % en raison de son état de santé déficient. L'OAI s'est notamment vu remettre :

- des rapports des 16 octobre 2020 et 14 décembre 2022 du Dr X.\_\_\_\_\_. Dans le second document, ce médecin a posé les diagnostics de trouble obsessionnel compulsif avec idées et ruminations obsédantes au premier plan (F42.0), de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger à moyen (F32.0), de dysthymie à début précoce (F43.1), de personnalité anankastique (F60.5), de trouble neurocognitif léger dysexécutif dans le cadre d'un TOC (examen neuro-psychologique du 13 mars 2019, Centre [...]), et d'atrophie cortico-pariétale-temporale droite et sous-corticale gauche (IRM à l'Hôpital psychiatrique de [...], le 12 juillet 2018). De l'avis du DrX.\_\_\_\_\_, il était important de « garder à tout prix un taux de 50 % maximum » afin d'éviter un épuisement de sa patiente et une rechute, avec la nécessité de devoir ré-augmenter la médication, voire même devoir se rendre une troisième fois en hôpital psychiatrique. Il rappelait avoir établi le 15 octobre 2021 un certificat qui attestait l'impossibilité pour sa patiente d'effectuer ses stages à plus de 50 % et que dans un rapport du 17 novembre 2022, un enseignant à [...] mandaté par l'OAI, avait noté : « *Les difficultés rencontrées ont été dues à sa fatigue mentale et à des rechutes de consternation qui lui tombent dessus de façon régulière. En soi, cela n'a pas posé de problèmes mais lui amène une fatigue générale et une baisse de rythme qui l'oblige à réviser plus longuement et passer plus de temps sur chaque situation* ». Le rapport du psychiatre traitant se termine comme suit :

**“Evolution de la capacité de travail dans sa nouvelle activité d'aide-comptable**

À notre avis, son employabilité est retrouvée pour un taux de 50%, à condition que ce soit dans un environnement où le stress relationnel est raisonnable. Ses forces psychiques sont limitées, le « coping » est réduit, ainsi que sa capacité à maintenir sa concentration sur plus d'une demi-journée (4 heures). Elle est au maximum de l'utilisation de ses ressources et nécessite déjà un soutien constant de la part de ses thérapeutes. Mme C.\_\_\_\_\_ est vite découragée, démotivée, la fatigabilité est assez grande, et de façon générale, cela se traduit par une incapacité à maintenir le focus dans une activité prolongée. Dès qu'elle se sent stressée, différentes entraves réapparaissent : sur le plan thymique un découragement avec crises de larmes (incontinence affective), sur le plan de l'anxiété et l'agitation interne des ruminations et des rituels obsessionnels. Dans les relations, Mme C.\_\_\_\_\_ est vite débordée, projective, s'énervant lorsqu'on la met sous tension. Elle se sent par moments confuse.

Tout cela a pour conséquence qu'un travail à un taux de plus de 50% ne pourra pas être tenu, même à courte durée et dans un milieu professionnel très favorable. En date du 16 octobre 2020, j'avais d'ailleurs bien décrit à l'expert de l'AI, le Dr Q.\_\_\_\_\_, combien les limitations fonctionnelles étaient graves et la résistance au stress faible. Visiblement il n'a pas tenu compte de cela dans son expertise."

Le 8 février 2023, l'OAI a enregistré au dossier un rapport du 6 février 2023 rédigé par G.\_\_\_\_\_, psychologue spécialiste en psychothérapie. Cette évaluatrice a indiqué en bref que l'assurée présentait un tableau cognitif globalement superposable à celui de 2019, avec des difficultés exécutives et attentionnelles d'intensité légère, et que d'un point de vue neuropsychologique le trouble était considéré comme minimal (légère diminution des capacités sous l'influence d'un stress important ou décelable grâce à des tests neuropsychologiques d'une sous-fonction cognitive ou d'un nombre limité d'entre elles), avec un degré d'incapacité de travail de 0 à 10 %. Cette atteinte était à considérer d'un point de vue strictement neuropsychologique ; les difficultés psychiatriques (aspects anxio-dépressifs) étaient plus conséquents et pouvaient amener à d'autres difficultés sur le plan fonctionnel (en particulier aux niveaux familial et professionnel). Enfin, une évaluation auprès de l'OAI pour l'obtention d'une rente partielle semblait justifiée au vu du parcours professionnel de l'assurée et de sa pathologie psychiatrique existant depuis plusieurs années.

Au terme d'un avis « audition » SMR du 15 mars 2023, le Dr D.\_\_\_\_\_ a considéré ce qui suit :

**"Conclusion**

Médicalement, il n'est pas apporté d'éléments nouveaux, les diagnostics et les LF [limitations fonctionnelles] sont similaires, le traitement antidépresseur est similaire, la Quetiapine a été arrêtée, le trouble cognitif est considéré comme minimal avec une IT [incapacité de travail] entre 0-10 % et identique en 2019, soit avant l'expertise psychiatrique. Il n'est pas apporté d'éléments médicaux nouveaux depuis l'expertise du Dr Q.\_\_\_\_\_. Notre assuré[e] a eu suffisamment de ressource[s] pour obtenir son diplôme d'aide-comptable.

Nous ne modifions pas nos conclusions médicales en GED 26/10/2020."

Par décision du 15 mai 2023, l'OAI a alloué à l'assurée une demi-rente, sur la base d'un degré d'invalidité de 57 %, pour la période allant du 1<sup>er</sup> février 2019 au 31 mars 2020, conformément à son projet de décision du 23 novembre 2022.

**B.** Par acte du 13 juin 2023, C.\_\_\_\_\_, représentée par Me Didier Elsig, a interjeté un recours auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant à l'annulation de la décision du 15 mai 2023, à l'octroi d'une rente entière d'invalidité à compter du 1<sup>er</sup> février 2019 et à la poursuite des mesures d'aide au placement ; subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire, soit la mise en œuvre d'une enquête ménagère et d'une nouvelle expertise psychiatrique. Elle critique pour l'essentiel le rapport d'expertise psychiatrique du 6 octobre 2020 du Dr Q.\_\_\_\_\_, à savoir la reconnaissance d'une capacité de travail à 100 % dans une activité adaptée dès janvier 2020. A titre de mesure d'instruction « subsidiaire », elle sollicite la réalisation d'une expertise médicale « neutre » par le tribunal. En annexe à son mémoire de recours, elle a joint un certificat du 27 septembre 2022 du Dr X.\_\_\_\_\_ attestant que sa patiente « *est actuellement apte à assumer un travail lucratif à un taux de 50%, et ce depuis le 1er octobre 2022* ».

Dans sa réponse du 24 juillet 2023, l'OAI a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision querellée.

Dans sa réplique du 17 août 2023, persistant dans ses précédentes conclusions, la recourante a étoffé ses offres de preuves en requérant également qu'il soit procédé à l'audition d'I.\_\_\_\_\_ (son ex-mari, séparé) et de F.\_\_\_\_\_ (de la Fondation [...]) comme témoins.

Dans sa duplique du 28 août 2023, l'OAI a derechef conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée, estimant qu'il n'était pas nécessaire de mettre en œuvre une nouvelle expertise ou de procéder à l'audition des témoins proposées.

Dans son écriture du 4 septembre 2023, la recourante indique s'en remettre à justice quant au bien-fondé de la mise en œuvre des mesures d'instruction requises en précisant qu'elle n'est pas opposée au fait de procéder par voie de témoignage écrit, avec une éventuelle liste de questions à soumettre aux témoins.

### **E n d r o i t :**

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

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2. a)** Le litige porte sur le point de savoir si l'OAI était fondé à mettre un terme au 31 mars 2020 à la demi-rente d'invalidité versée à la recourante depuis le 1<sup>er</sup> février 2019, ainsi qu'aux mesures d'aide au placement en faveur de cette dernière.

**b) aa)** Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). La réglementation y relative prévoit que l'ancien droit reste applicable en cas de révision d'un droit à la

rente né avant le 1<sup>er</sup> janvier 2022 pour un ayant droit âgé d'au moins 55 ans à cette dernière date (let. c des dispositions transitoires de la nouvelle du 1<sup>er</sup> janvier 2022).

**bb)** En l'espèce, par décision du 15 mai 2023, l'intimé a reconnu à la recourante le droit à une demi-rente d'invalidité limitée dans le temps pour la période du 1<sup>er</sup> février 2019 au 31 mars 2020. De son côté, la recourante conclut à l'octroi d'une rente entière d'invalidité postérieurement au 31 mars 2020. Selon les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3), c'est l'ancien droit qui est applicable étant donné la naissance du droit à la rente antérieur au 1<sup>er</sup> janvier 2022. En tout état de cause, la recourante étant âgée de plus de 55 ans révolus en date du 1<sup>er</sup> janvier 2022, il convient d'appliquer les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

**3. a)** Est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée, résultant d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (cf. art. 8 al. 1 LPGA et art. 4 al. 1 LAI). 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 (cf. art. 7 al. 1 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie à 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 lui 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 (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), 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.

**c)** Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI).

**d)** Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGA [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 145 V 209 consid. 5.3 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d).

**e) aa)** Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant

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

**bb)** L'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée en fonction de l'incapacité d'accomplir leurs travaux habituels (méthode «spécifique» d'évaluation de l'invalidité ; art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI). Par travaux habituels, il faut en principe entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance aux proches (art. 27 al. 1 RAI).

**cc)** Pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel ou travaillent sans être rémunérées dans l'entreprise de leur conjoint, le taux d'invalidité pour cette activité est évalué selon l'art. 16 LPGA. S'il accomplit ses travaux habituels, le taux d'invalidité pour cette activité est fixé selon l'alinéa 2. Dans ce cas, les parts respectives de l'activité lucrative ou du travail dans l'entreprise du conjoint et de l'accomplissement des travaux habituels sont déterminées; le taux d'invalidité est calculé dans les deux domaines d'activité. Les taux d'invalidité ainsi calculés sont ensuite pondérés en proportion de la part de son temps consacrée par l'assuré à chacun des deux domaines d'activité, avant d'être additionnés pour fixer le taux d'invalidité globale. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI et 27bis al. 2 à 3 RAI).

**dd)** En dépit des termes utilisés aux art. 28a al. 2 s. LAI et 8 al. 3 LPGA, le choix de l'une ou l'autre méthode d'évaluation de l'invalidité ne dépend pas du point de savoir si la personne assurée exerçait ou non une activité lucrative avant l'atteinte à la santé ni si l'exercice d'une activité lucrative serait raisonnablement exigible de sa part. Il s'agit plutôt de déterminer si cette personne exercerait une telle activité, et à quel taux, dans des circonstances semblables, mais en l'absence d'atteinte à la santé (ATF 144 I 28 consid. 2.3 ; 133 V 504 consid. 3.3 ; 125 V 146 consid.

2c). Le point de savoir si la personne assurée exercerait une activité lucrative et, cas échéant, à quel taux dépend des circonstances personnelles, familiales, sociales, financières et professionnelles (TF 9C\_151/2022 du 8 juillet 2022 consid. 2.3).

**4.** Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4).

**5. a)** 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).

**b)** 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).

**6. a)** Dans un premier moyen, la recourante remet en cause les conclusions de l'expertise psychiatrique du 6 octobre 2020 du Dr Q.\_\_\_\_\_, sur laquelle s'est fondé l'OAI pour retenir qu'elle dispose d'une capacité de travail à 100 % dans une activité adaptée à son état de santé défailant dès janvier 2020. Elle fait pour l'essentiel grief à l'OAI de s'être fondé sur un rapport d'expertise qui n'est pas probant, opposant les compétences de son psychiatre traitant (le Dr X.\_\_\_\_\_) ainsi que les avis des spécialistes en réinsertion professionnelle figurant au dossier.

**b)** Sur le plan psychiatrique, il n'est pas possible d'attribuer une pleine valeur probante aux conclusions retenues par le Dr Q.\_\_\_\_\_.

**aa)** Sur le plan formel, l'expertise ne respecte pas, d'un point de vue structurel, les lignes directrices de qualité des expertises de psychiatrie d'assurance édictées par la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie. Ainsi peut-on s'étonner que l'expert mélange sous un même chapitre des éléments anamnestiques, la synthèse des principales pièces du dossier – dont il ne fait du reste que reproduire le contenu, sans prendre position –, la description d'une journée-type de la recourante et des considérations sur les capacités, les ressources et difficultés ainsi que sur la cohérence et la plausibilité.

**bb)** Sur le fond, l'appréciation de cet expert est incomplète, insuffisamment motivée et contient des contradictions.

Ainsi, il y a lieu de constater le caractère superficiel des renseignements recueillis. Après diverses contradictions affectant la partie biographique, à savoir que la recourante n'a pas de frère mais une sœur et que son père polygame s'était remarié alors que la mère de l'intéressée était enceinte (expertise pp. 14 et 15), l'expert se limite à rapporter certains dires de la recourante, par exemple en mentionnant uniquement le dosage médicamenteux, sans aucune explication sur le changement de posologie de la Quétiapine® en 2019, ou en écrivant qu'à sa connaissance, l'expertisée n'a jamais fait de tentative de suicide (expertise, pp. 16 et 20). Après le descriptif de la journée-type, l'expert retient dans l'anamnèse que l'expertisée dit qu'elle parvient à mieux se concentrer maintenant, sans toutefois fournir aucune précision sur les périodes ou les difficultés rencontrées auparavant (expertise, p. 18).

S'agissant des constatations objectives, l'expert psychiatre retient les diagnostics de trouble obsessionnel compulsif avec idées et ruminations obsédantes au premier plan, avec amélioration, et de status après épisode dépressif, soit les mêmes que ceux posés par l'experte E. \_\_\_\_\_, ainsi que les différents psychiatres consultés par l'assurée comme il l'indique dans son rapport (expertise psychiatrique, p. 21), ajoutant également le diagnostic de personnalité anankastique, et confirme une incapacité de travail de 100 % dans toute activité jusqu'à la fin décembre 2019. Outre l'absence de discussion structurée des diagnostics retenus, les explications de l'expert relatives à la capacité de travail de « 100% sur un horaire de 100% depuis début 2020 étant donné l'amélioration de la symptomatologie » apparaissent difficilement compréhensibles. Se limitant à indiquer qu'il « *s'agit d'une expertisée intelligente, ayant des ressources et des mécanismes adaptatifs* » et que « *la prise en charge se fait dans les règles de l'art et l'expertisée a pu en bénéficier puisqu'elle gère mieux ses TOC* » (expertise psychiatrique, pp. 25 et 26), l'expert n'a pas expliqué en quoi le traitement administré à l'assurée avait pu améliorer l'atteinte psychique de 0 à 100 %, ce d'autant

plus que le psychiatre traitant avait indiqué, dans un rapport du 22 avril 2020, que sa patiente pouvait se concentrer deux à trois heures par jour au maximum, car l'angoisse du TOC restait envahissante.

Pour le surplus, l'expert ne se détermine pas par rapport aux autres avis médicaux exprimés au cours de la procédure. En effet, le rapport du 14 décembre 2022 du Dr X.\_\_\_\_\_ fait sérieusement douter du bien-fondé de l'appréciation d'une capacité de travail entière recouvrée dans une activité adaptée depuis le début 2020. Le psychiatre traitant estime en effet que sa patiente n'est pas en mesure, compte tenu de son état de santé défaillant, de travailler à un taux supérieur à 50 % même dans le cadre de stages, ceci pour éviter une situation d'épuisement et une rechute avec ré-augmentation de la médication, voire un troisième séjour en hôpital psychiatrique. Parmi les autres avis recueillis au dossier, on retiendra en particulier le rapport du Dr X.\_\_\_\_\_ du 22 avril 2020 qui contredit aussi fortement l'évaluation de la capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée depuis janvier 2020 effectuée par l'expert. A cet égard, il semble que l'expert a sollicité des renseignements auprès du psychiatre traitant, qui a répondu le 16 octobre 2020. Toutefois, l'expert a rendu son rapport le 6 octobre 2020 sans attendre l'appréciation du psychiatre traitant, mentionnant à ce propos « *au moment de la rédaction du présent rapport, nous n'avons pas encore reçu les renseignements demandés à son psychiatre* » (expertise psychiatrique, p. 21). Or, il incombait à l'expert d'obtenir ces renseignements avant de remettre son rapport définitif. Dans son rapport du 14 décembre 2022, le Dr X.\_\_\_\_\_ a d'ailleurs rappelé qu'il avait écrit à l'expert Q.\_\_\_\_\_ le 16 octobre 2020 afin d'expliquer qu'un travail à un taux de plus de 50 % ne pouvait être tenu, même à courte durée et dans un milieu professionnel très favorable, dès lors que les limitations fonctionnelles étaient graves et la résistance au stress faible mais que visiblement il n'en avait pas tenu compte de cela dans son expertise.

En l'absence de renvoi aux éléments anamnestiques et aux observations cliniques effectuées avec par ailleurs la prise en compte du ressenti de la recourante, on ignore finalement sur quels éléments médicaux l'expert se base pour justifier une augmentation de la capacité

de travail de 0 à 100 % au début 2020, alors même que le Dr X.\_\_\_\_\_ indique clairement une absence d'amélioration de l'état de santé psychiatrique de sa patiente depuis lors avec une capacité de travail résiduelle qu'il évalue à 50 % au maximum dans toute activité ou stage.

**cc)** Au vu des carences de l'expertise du 6 octobre 2020 du Dr Q.\_\_\_\_\_ il n'était en l'occurrence pas possible de se prononcer sur la capacité de travail sur le plan psychiatrique de la recourante.

**c)** Postérieurement à l'expertise du Dr Q.\_\_\_\_\_, la recourante a débuté avec le soutien de l'OAI en septembre 2021, une formation d'aide-comptable au sein du [...] ([...]) à [...]. Cette formation se composait de cent trente-six périodes de quarante-cinq minutes, réparties sur trente-quatre soirées, à raison d'une soirée par semaine, sur une durée d'environ douze mois (document intitulé « Devis - Mme C.\_\_\_\_\_ » du 24 juin 2021). En vue d'acquérir de l'expérience dans ce nouveau domaine professionnel, elle a suivi depuis le 15 novembre 2021 un premier stage d'aide-comptable, au taux de 40 %, chez [...] SA à [...] jusqu'au 15 février 2022, puis a intégré un poste d'assistante administrative, à 40 %, auprès de l'organisation [...] à [...] dès le 28 février 2022. Elle a obtenu son diplôme d'aide-comptable le 12 octobre 2022.

Le 15 octobre 2021, le Dr X.\_\_\_\_\_ a établi un certificat d'incapacité de travail à 50 % afin d'éviter que sa patiente ne débute des stages à un taux d'activité plus élevé en raison d'un risque d'épuisement.

Par certificat du 27 septembre 2022, le psychiatre traitant confirme que sa patiente « *est actuellement apte à assumer un travail lucratif à un taux de 50%, et ce depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2022* ».

Le 17 novembre 2022, un enseignant à [...] mandaté par l'OAI mentionne que : « *Les difficultés rencontrées ont été dues à sa fatigue mentale et à des rechutes de consternation qui lui tombent dessus de façon régulière. En soi, cela n'a pas posé de problèmes mais lui amène*

*une fatigue générale et une baisse de rythme qui l'oblige à réviser plus longuement et passer plus de temps sur chaque situation ».*

Ainsi, il y a lieu de constater que durant la totalité de sa reconversion professionnelle d'une durée d'environ une année, la recourante n'a jamais été en mesure de travailler à 100 % comme en attestent ses heures de formation et son taux de présence au travail limité. Partant, il convenait de réactualiser la situation médicale à l'issue des mesures professionnelles mises en œuvre par l'intimé (cf. rapport du 14 décembre 2022 du Dr X. \_\_\_\_\_), étant précisé que la décision dont est recours date du 15 mai 2023.

**d)** En tout état de cause, les explications fournies dans l'appréciation du SMR du 15 mars 2023 ne permettent pas de pallier aux importantes lacunes affectant le rapport d'expertise psychiatrique du 6 octobre 2020 du Dr Q. \_\_\_\_\_.

**e)** Sur le vu de ce qui précède, compte tenu des remarques formulées par le Dr X. \_\_\_\_\_ dans ses rapports successifs dont l'expert psychiatre n'a nullement discuté et faute de réactualisation du dossier à l'issue des mesures de reclassement, il y a lieu de dénier toute valeur probante à l'expertise Q. \_\_\_\_\_. En l'absence d'une analyse exhaustive de la situation médicale permettant d'apprécier valablement les répercussions des atteintes à la santé de la recourante sur sa capacité de travail (et de gain) au vu des diagnostics retenus, l'instruction doit être complétée. Il convient par conséquent 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 LPGA), afin qu'il mette en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique conforme aux exigences découlant de l'art. 44 LPGA.

**7.** Compte tenu de l'issue du litige, la question de la valeur probante du rapport d'enquête ménagère n'a pas à être examinée à ce stade et peut rester ouverte.

De même, le renvoi de la cause à l'intimé afin de compléter l'instruction, dispense en l'état de donner suite aux requêtes d'instruction complémentaire formulées en ce sens par la recourante dans ses écritures - à savoir, la réalisation d'une expertise « neutre » et l'audition de deux témoins.

**8. a)** En définitive, le recours doit être admis au vu de la conclusion subsidiaire du recours, la décision attaquée annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis 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<sup>bis</sup> LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'intimé, vu l'issue du litige.

**c)** La recourante, assistée d'un mandataire professionnel, 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'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 15 mai 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction et nouvelle décision au sens des considérants.
  
- 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 C.\_\_\_\_\_ une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Didier Elsig (pour C. \_\_\_\_\_),
- 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 :