

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 12 février 2025

Composition : Mme BERBERAT, présidente
Mmes Brélaz Braillard et Livet, juges
Greffier : M. Genilloud

Cause pendante entre :

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

et

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

Art. 6, 7 et 8 al. 1 LPGA ; 4 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. Z._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], titulaire d'un bachelors en ergothérapie, travaille, depuis le 1^{er} août 2016, en qualité d'ergothérapeute au service de [...] de l'Hôpital [...] à [...] à 90 %. Le 4 janvier 2020, alors qu'elle était à l'arrêt au bord d'une piste de ski, elle a été percutée par une autre skieuse.

Des suites de cet accident, elle a souffert notamment d'une méningite chimique sur rupture d'un kyste dermoïde sylvien gauche dans le cadre d'un traumatisme crânio-cérébral léger, nécessitant une exérèse par craniotomie ptériale gauche le 6 mars 2020. A la suite de cette intervention, les différents bilans cliniques ont révélé que l'assurée souffrait d'une diplopie, d'une fatigue primaire modérée à sévère et de troubles neuropsychologiques affectant les dimensions du langage, du calcul, de la mémoire et des fonctions exécutives multimodales et de l'attention (non) latéralisée. Ce tableau neuropsychologique a motivé l'organisation d'une neuroréhabilitation intensive en milieu hospitalier, puis en ambulatoire, laquelle a permis le quasi-amendement de l'ensemble de la symptomatologie séquellaire, hormis la persistance d'une fatigue primaire suffisamment prégnante pour potentialiser les déficits attentionnels, exécutifs et mnésiques résiduels et induire une baisse des performances professionnelles. Sous réserve de l'évolution favorable de cette fatigue, le pronostic était considéré comme bon en vue de la reprise de son activité au moins au taux exercé précédemment.

Le cas a été pris en charge par D._____ SA, assureur-accidents de l'employeur.

L'assurée a repris le travail dès le 6 juillet 2020 à un taux de 10 %, puis à 30 % dès le 7 août 2020 et à 40 % dès le 1^{er} janvier 2021, avec reprise progressive à 60 % à compter du 1^{er} mars 2021.

Dans l'intervalle, l'assurée a déposé, le 10 juillet 2020, une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de

l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), indiquant être en incapacité de travail totale depuis le 4 janvier 2020, se référant à l'accident décrit ci-dessus.

Le 3 mai 2021, les Drs P._____, spécialiste en neurologie, et M._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont rendu leur rapport d'expertise bi-disciplinaire, établi à la demande de D._____ SA. Dans leur évaluation consensuelle, les experts ont posé, sur le plan somatique, les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de status après traumatisme crânio-cérébral mineur et whiplash, de status après rupture d'un kyste dermoïde au niveau sylvien gauche ainsi que de status après exérèse du kyste dermoïde sylvien gauche suivie de diplopie horizontale, d'aphasie dénominative, de dysarthrie, de dyscalculie, de troubles mnésiques, de troubles attentionnels et de négligence visuelle. Ils ont estimé que l'assurée disposait, sur le plan somatique, d'une capacité de travail de 60 % dans son activité habituelle d'ergothérapeute avec une augmentation progressive de celle-ci pour atteindre une pleine capacité de travail à compter du 1^{er} juin 2021. Ils n'ont en revanche retenu aucune pathologie d'ordre psychiatrique, si bien que sur ce plan, la capacité de travail était entière.

Nonobstant la reprise progressive du travail, de la réorganisation de ses horaires de travail et de l'adaptation de son cahier des charges, l'évolution de l'état de santé de l'assurée est demeurée marquée par plusieurs limitations résiduelles, en particulier de la fatigue ainsi qu'un manque d'endurance et de concentration. Elle était capable de s'occuper des patients qui nécessitaient des thérapies simples, mais présentait des difficultés au niveau du langage (trouver les bons mots) ou des douleurs lombaires, surtout en lien avec la position assise, lorsqu'elle s'occupait de patients ayant besoin de thérapies plus complexes. L'OAI a ainsi pris à sa charge notamment les coûts d'un stage de reprise professionnelle en faveur de l'assurée auprès de l'Hôpital [...] du 1^{er} avril au 31 août 2021 (cf. communication du 12 avril 2021), mesure qui a été prolongée à plusieurs reprises (cf. communications des 1^{er} juillet 2021 et du 11 février 2022) dans la mesure où il est apparu nécessaire d'accorder

plus de temps à l'assurée pour atteindre les objectifs relatifs à l'augmentation du taux de présence.

Un entretien réseau s'est déroulé le 14 avril 2022, en présence notamment de l'assurée, de deux représentants de son employeur (T._____, des ressources humaines, et M. J._____, responsable de l'assurée), de R._____, spécialiste en réinsertion professionnelle au sein de l'OAI, d'un représentant de D._____ SA, ainsi que du Dr X._____, spécialiste en neurologie, et de W._____, ergonome. Les intervenants sont parvenus à la conclusion que le taux maximum exigible de la part de l'assurée était de 60 % comme ergothérapeute, ce qui était validé par le Dr X._____. Ils ont par ailleurs estimé qu'un reclassement n'aurait en aucun cas réduit le préjudice de l'assurée, compte tenu des atteintes dont elle souffrait et qu'il n'était pas certain, au vu des limitations fonctionnelles, qu'elle aurait pu suivre une nouvelle formation. Le procès-verbal de cet entretien précisait notamment les éléments suivants (sic) :

« Nous sommes à plus de 2 ans de l'accident de ski.

La reprise s'est faite par palier pour atteindre 70% de CT mais durant l'été 2021 elle a dû redescendre à 60% en raison de la fatigabilité. De retour à 70% jusqu'à fin mars 2022, l'expérience montre qu'elle épuise ses réserves. Elle est à nouveau à 60% actuellement et cela sur le long terme. Selon M. J._____, le 60% est plus adapté car les performances sont tenues.

Il semble qu'il y a un seuil entre le 60% et le 70%, ce seuil est confirmé par le Dr X._____ dans le cas de Mme Z._____ mais, aussi de manière plus générale pour les patients qui ont des lésions cérébrales peu sévères.

En terme d'activité professionnelle. Il y a des oublis tant au niveau professionnel que privé quand elle est à 70%.

Selon le Dr X._____, les outils cognitifs sont partiellement préservés pour autant qu'on les utilise ?

Dans le cas de Mme Z._____, il y a des fluctuations en terme de d'attention, de concentration et de mémorisation en lien avec la fatigabilité. Il y a cependant une limite également au niveau émotionnel. Même quand la récupération est bonne, ces éléments risquent d'être présents. De manière un peu classique, les patients peuvent récupérer souvent jusqu'à 60%.

Dans cette activité sollicitante comme ergothérapeute, un max de 60% avec un rendement de 100% ne pourrait pas être dépassé selon le Dr X._____. L'équilibre est atteint. Par ailleurs, et c'est confirmé par M. J._____, le responsable d'équipe de Mme Z._____, il n'y a pas de filtre des patients pour elle actuellement. Cela signifie qu'elle prend en charge tous les patients (patients

lourds cognitivement, neurologiquement et en terme de charge). Cependant, le rythme du taux de 60% doit encore être testé.

C'est-à-dire, des journées blocs comme lu. ma. me ou plutôt avec un à 2 jours de repos intercalés dans la semaine.

Mme Z. _____, verse des larmes et admet qu'il y a un deuil pour elle à faire. Elle se rend cependant compte que cette décision lui paraît raisonnable car, il est important qu'elle puisse avoir aussi une vie privée ».

L'OAI a cessé de verser des indemnités journalières à la fin de la mesure, soit le 30 avril 2022, et l'assurée a repris le travail à 60 %.

Dans un rapport du 4 octobre 2022 à l'OAI, le Dr X. _____ a indiqué que l'assurée était en mesure d'assumer pleinement son cahier des charges d'ergothérapeute, mais avec un taux d'activité ne pouvant excéder 60 %. Il a toutefois relevé la persistance d'une fatigue cognitive de nature à développer encore, notamment, des oublis d'information, une sensibilité aux interférences et des difficultés d'attention. Compte tenu de cette symptomatologie résiduelle, laquelle se manifestait lors du développement de la fatigue en cours de journée (développement récurrent), il a estimé qu'il était très probable que même un aménagement du cahier des charges ne permettrait pas d'augmenter significativement le taux d'activité, précisant par ailleurs qu'au vu de la persistance de certaines séquelles neuropsychologiques près de deux ans après l'accident, la probabilité d'une amélioration significative à moyen, voire à long terme, était faible.

Par projet de décision du 20 janvier 2023, l'OAI a informé l'assurée qu'il envisageait de lui dénier le droit à une rente d'invalidité, au motif que son taux d'invalidité était inférieur à 40 %. Appliquant la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (90 % de part active / 10 % de part ménagère), il est parvenu à la conclusion que le degré d'invalidité de l'intéressée pour la part active était, compte tenu d'une capacité de travail de 60 % dans son activité habituelle d'ergothérapeute, de 36 %. L'OAI n'a en revanche retenu aucun empêchement pour les travaux habituels dans la tenue du ménage. A cet égard, il a estimé qu'il pouvait être renoncé à effectuer une enquête ménagère dans la mesure où les limitations fonctionnelles de l'assurée ne lui permettraient pas d'atteindre un taux

d'invalidité global de 40 %. Il a par ailleurs précisé que d'autres mesures professionnelles que celles déjà octroyées n'étaient pas indiquées dans la mesure où la poursuite de son activité d'ergothérapeute représentait la meilleure mise en valeur de sa capacité résiduelle de travail.

Par pli du 23 février 2023, l'assurée a fait part de ses objections à l'encontre du projet de décision précité. Elle a relevé que le taux de capacité résiduelle de travail de 60 % était trop optimiste ; elle n'assurait que difficilement l'exercice de son activité d'ergothérapeute à un tel taux, ce alors même qu'un cadre aménagé avait été mis en place. Dès lors, il était douteux qu'elle puisse exercer à un taux de 60 % sur le long terme et sa capacité résiduelle de travail ne devrait pas excéder 50 %. Par ailleurs, il était incompréhensible qu'aucun empêchement ménager n'ait été pris en considération, les limitations fonctionnelles qu'elle présentait ayant de toute évidence un impact sur l'ampleur de ses empêchements ménagers, partant sur son invalidité. En définitive, une rente d'invalidité d'au moins 50 % à compter du 1^{er} janvier 2021 devait lui être versée.

Dans son rapport du 1^{er} mai 2023, le Dr X. _____ a confirmé son précédent rapport du 4 octobre 2022. Il a cependant précisé, s'agissant du taux définitif de la capacité de travail, que celui-ci était effectivement de 60 %, à la condition toutefois pour la patiente de ne pas effectuer plus de deux jours successifs. A un taux de 50 %, trois jours successifs pouvaient en outre être envisagés.

Par courrier du 5 juillet 2023, l'OAI a demandé à l'employeur de lui indiquer à quel taux l'assurée travaillait depuis le 1^{er} mai 2022 et si elle avait depuis lors présenté des périodes d'incapacité de travail.

L'employeur a répondu le 9 août 2023, indiquant que l'assurée travaillait à un taux contractuel de 60 % depuis le 1^{er} mai 2022. Il a également transmis le plan annuel de l'intéressée, couvrant la période de mai 2022 à août 2023.

Au vu des arguments présentés par l'assurée, l'OAI a décidé de mettre en œuvre une enquête ménagère. Selon le rapport d'évaluation économique sur le ménage du 6 octobre 2023, l'assurée présentait une invalidité de 12,08 % (1,48 % dans le domaine de l'alimentation, 7,75 % dans le domaine de l'entretien de l'appartement et 2,85 % dans le domaine des lessives et l'entretien des vêtements).

Par pli du 7 décembre 2023, l'assurée a fait valoir que l'enquête ménagère contenait des faits contraires à la réalité et à ses déclarations. L'enquête ne tenait, selon elle, pas non plus suffisamment compte du fait que l'exercice de son activité professionnelle nécessitait des efforts considérables de sa part, ce qui avait de lourdes répercussions sur sa capacité à effectuer ses activités domestiques et ménagères.

Par décision du 7 février 2024, l'OAI a nié à l'assurée le droit à une rente d'invalidité, au motif que l'assurée présentait un degré d'invalidité de 37,2 % (36 % pour la part active et 1,20 % pour la part ménagère), ce qui était insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

B. Par acte du 14 mars 2024, Z._____, agissant par son mandataire, a déféré la décision du 7 février 2024 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Reprenant pour l'essentiel les arguments déjà invoqués dans le cadre de la procédure devant l'intimé, elle a conclu, avec suite de frais et dépens, principalement à sa réforme, en ce sens qu'une demi-rente d'invalidité au moins lui soit octroyée à compter du 1^{er} janvier 2021, subsidiairement, à un quart de rente d'invalidité au moins à compter de cette même date, plus subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle instruction et/ou décision dans le sens des considérants. Elle a par ailleurs requis la mise en œuvre d'une nouvelle enquête ménagère, au motif que l'instruction de celle ayant abouti au rapport d'évaluation ménagère du 6 octobre 2023 était défailante et ne tenait pas suffisamment compte de ses empêchements.

Dans sa réponse du 25 avril 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours.

Par réplique du 13 juin 2024, la recourante a réitéré les conclusions et les moyens de son recours. Elle a en outre fait valoir une violation de son droit d'être entendue dans le cadre de l'enquête ménagère, en ce sens qu'il lui avait été impossible de renseigner l'évaluateur sur l'importance de ses empêchements d'ordre ménager. Elle a également précisé qu'elle avait déménagé et que ses charges ménagères et domestiques s'étaient sensiblement accrues, justifiant la nécessité de procéder à une nouvelle évaluation ménagère.

Dans sa duplique du 10 juillet 2024, l'intimé a derechef conclu au rejet du recours. Le stage de réentraînement professionnel effectué à l'Hôpital [...] avait mis en évidence une capacité de travail sur le long terme de 60 %, raison pour laquelle il n'y avait pas lieu de retenir une capacité de travail à un taux inférieur, étant précisé qu'un horaire de travail de 60 % pouvait être aménagé de manière à ne pas comporter plus de deux jours de travail consécutifs. En outre, la recourante avait bien eu l'occasion de s'exprimer sur ses empêchements ménagers puisque l'évaluation ménagère se fondait, pour l'essentiel, sur ses déclarations. Tout en relevant qu'au vu de son statut de ménagère de 10 %, le taux des empêchements ménagers de la recourante devrait s'élever, en l'espèce, au moins à 40 % pour ouvrir un droit à la rente, l'intimé a estimé qu'il n'était pas vraisemblable qu'un tel taux soit atteint, compte tenu, d'une part, des limitations fonctionnelles de l'intéressée, soit pour l'essentiel l'existence d'une fatigabilité, et, d'autre part, de son obligation de diminuer le dommage et de l'aide exigible de son époux.

Par pli du 26 juillet 2024, la recourante, certificats médicaux à l'appui, a informé la Cour de céans qu'elle avait subi une décompensation neurologique depuis le mois de mai 2023 et qu'elle était en incapacité totale de travail depuis lors, précisant qu'elle allait reprendre le travail à 20 % à compter du 28 juillet 2024. C'était selon elle la preuve qu'elle n'était pas en mesure de tenir sur le long cours un taux d'activité à 60 %.

Dans ses déterminations du 7 août 2024, l'intimé a exposé que les certificats médicaux produits n'étaient pas susceptibles de modifier sa position. Outre le fait que ces derniers étaient succincts et non motivés, l'un concernait une période d'incapacité de travail postérieure à la décision attaquée et l'autre signalait une décompensation neurologique depuis le mois de mai 2023, affection qui n'avait cependant jamais été évoquée avant la décision du 7 février 2024.

Par déterminations du 23 août 2024, la recourante a réitéré que la décompensation à laquelle elle avait été sujette découlait de son taux d'activité de 60 %, activité qui était trop exigeante et inexigible, à tout le mois à un tel taux.

Le 5 novembre 2024, l'assurée a transmis un rapport du 23 juillet 2024 de N._____, psychologue spécialisée en neuropsychologie, laquelle a notamment observé une fatigue cognitive sévère en nette péjoration comparativement au dernier bilan de 2021, un défaut sévère de gestion des interférences et une fragilité de la charge mentale, la persistance de légères difficultés d'évocation lexicale et des signes significatifs de la lignée dépressive, symptomatologie qui représentait un trouble neuropsychologique de degré léger à moyen ; elle évaluait l'incapacité de travail (sans tenir compte de la fatigue rapportée) à 30-50 %.

Le 27 novembre 2024, l'assurée a produit un rapport du 29 octobre 2024 du Dr X._____ et de la Dre K._____, spécialiste en neurologie, duquel elle inférait notamment qu'elle disposait uniquement d'une capacité de travail de 50 % dans son activité habituelle.

Par écriture du 6 janvier 2025, l'intimé a maintenu 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 auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité.

3. a) 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^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont 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). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est postérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1^{er} juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme).

b) En l'occurrence, la recourante est en incapacité de travail depuis son accident subi le 4 janvier 2020. Ayant déposé sa demande le 10 juillet 2020, elle pourrait prétendre à une rente d'invalidité à compter du 1^{er} janvier 2021 (art. 29 al. 1 et 3 LAI). Cela étant, du 1^{er} avril 2021 au 30 avril 2022, la recourante a bénéficié d'un stage de reprise professionnelle financé par l'intimé, durant lequel elle a perçu de cet organisme des indemnités journalières. Conformément au principe de « la réadaptation prime la rente » l'office intimé se devait effectivement d'examiner au préalable si une mesure de réadaptation était susceptible d'entrer en ligne de compte (TF 9C_380/2021 du 31 janvier 2022 consid. 5.1). Ainsi, le droit à la rente n'avait pas à être examiné par l'intimé avant la fin de la mesure le 30 avril 2022 et une rente d'invalidité ne pouvait être octroyée à la recourante qu'à partir du 1^{er} mai 2022. Le fait que le stage de réentraînement professionnel a débuté le 1^{er} avril 2021, soit trois mois après l'ouverture du droit théorique à la rente d'invalidité, le 1^{er} janvier 2021, n'y change rien puisqu'il n'était pas d'emblée exclu qu'une mesure de réadaptation entre en considération. Il convient dès lors d'appliquer le droit dans sa teneur en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2022.

4. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur 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). 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) Une rente au sens de l'art. 28 al. 1 LAI n'est pas octroyée tant que toutes les possibilités de réadaptation au sens de l'art. 8 al. 1^{bis} et 1^{ter} LAI n'ont pas été épuisées (art. 28 al. 1^{bis} LAI).

d) Le taux d'invalidité des personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel est déterminé par l'addition du taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative et du taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels (méthode mixte d'évaluation de l'invalidité). Pour ce faire, il convient d'abord de déterminer quelle part de son temps, exprimée en pourcentage, la personne assurée aurait consacrée à l'exercice de son activité lucrative ou à l'entreprise de son conjoint, sans atteinte à la santé, et quelle part de son temps elle aurait consacrée à ses travaux habituels. Le taux d'invalidité en lien avec l'activité lucrative est ensuite déterminé selon l'art. 16 LPGA, en extrapolant le revenu sans invalidité pour une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100 %, en calculant le revenu avec invalidité sur la base d'une activité lucrative correspondant à un taux d'occupation de 100 % et en l'adaptant selon la capacité fonctionnelle déterminante, puis en pondérant la perte de gain exprimée en pourcentage en fonction du taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide. Quant au taux d'invalidité en lien avec les travaux habituels, il est calculé en déterminant le pourcentage que représentent les limitations dans les travaux habituels par rapport à la

situation dans laquelle l'assuré serait sans invalidité, puis en pondérant le pourcentage ainsi déterminé en fonction de la différence entre le taux d'occupation qu'aurait l'assuré s'il n'était pas invalide et une activité lucrative exercée à plein temps (art. 28a al. 3 LAI et 27^{bis} RAI).

5. 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).

6. 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).

7. a) En l'espèce, l'intimé a nié à la recourante le droit à une rente d'invalidité au motif qu'elle présentait un degré d'invalidité insuffisant (37,2 %). Faisant application de la méthode mixte d'évaluation (part active de 90 % et part ménagère de 10 %), il a en effet considéré que la recourante disposait d'une capacité résiduelle de travail de 60 % dans son activité habituelle d'ergothérapeute, soit une invalidité pondérée de 36 %, tandis qu'elle présentait un degré d'empêchement de 12,08 % dans l'accomplissement de ses tâches ménagères, soit une invalidité pondérée de 1,2 %. De son côté, la recourante, sans remettre en question l'application de la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité en tant que telle, ni la répartition des taux afférents à la part active (90 %) et à la part ménagère (10 %), soutient qu'elle est tout au plus capable de travailler à 50 % sur le long terme et que son incapacité dans l'accomplissement de ses tâches ménagères a été sous-évaluée.

aa) D'emblée, il convient de relever que malgré l'optimisme des médecins consultés, en particulier du Dr X. _____ et des experts, et de l'intimé quant au recouvrement progressif d'une capacité de travail entière, la recourante n'a finalement jamais pu reprendre son taux d'activité habituel de 90 %. A cet égard, il a été rappelé, dans le cadre de l'entretien réseau qui s'était déroulé le 14 avril 2022, que la recourante avait repris son activité par paliers pour atteindre 70 %, mais qu'elle avait

dû abaisser son taux à 60 % en raison de la fatigabilité. A cette occasion, le Dr X._____, qui suit la recourante depuis le mois de mai 2020, a confirmé que dans son activité d'ergothérapeute, un taux de 60 %, avec un rendement de 100 %, ne pourrait pas être dépassé, car l'équilibre était atteint. Dans son rapport du 4 octobre 2022, le Dr X._____, a expliqué qu'au-delà de 60 %, les performances professionnelles et cognitives dans les activités instrumentales diminuaient significativement, avec, comme corolaire substantiel, une baisse de la qualité de vie. Il a toutefois indiqué que la patiente pouvait pleinement assumer un cahier des charges complet d'ergothérapeute à 60 %. Ce dernier point était d'ailleurs confirmé par J._____, responsable d'équipe de la recourante, lequel avait déclaré, lors de l'entretien de réseau du 14 avril 2022, que la recourante était en mesure de prendre en charge tous les patients (patients lourds cognitivement, neurologiquement et en termes de charge). On ne saurait dès lors soutenir qu'elle bénéficie encore à l'heure actuelle d'un cadre aménagé, voire social. Par ailleurs, l'état neurologique de la recourante peut être considéré comme stabilisé. En effet, le plan annuel, couvrant la période de mai 2022 à août 2023, transmis le 9 août 2023 par son employeur, ne fait état que de quelques arrêts de travail entre mars et mai 2023, alors même que l'intéressée a repris son travail à 60 % depuis le 1^{er} mai 2022. Le certificat médical du Dr X._____ du 7 mars 2023 produit par la recourante, attestant d'une incapacité de travail du 7 mars au 30 avril 2023, n'amène pas à un autre constat. En effet, le Dr X._____ a confirmé, dans un certificat médical du 24 avril 2023, que la recourante pouvait travailler à 60 %, à condition toutefois de ne pas travailler plus de deux jours consécutifs ; aussi, il a indiqué, dans son rapport du 1^{er} mai 2023 adressé au mandataire de la recourante, que l'état neurologique de la recourante était stable depuis plus d'un an. En ce qui concerne la « décompensation neurologique » depuis mai 2023, attestée par la Dre K._____ dans un certificat du 25 juillet 2024, elle n'est pas de nature à remettre en cause l'appréciation du Dr X._____, ce d'autant plus que ce document est succinct, non motivé et ne contient aucun élément objectif. En outre, la décompensation neurologique dont il fait état n'apparaît ni effective ni durable, au vu du plan annuel transmis par l'employeur. Une telle décompensation n'a au demeurant jamais été

évoquée antérieurement à la décision du 7 février 2024. Quant au rapport du 23 juillet 2024 de la neuropsychologue N._____, force est de constater qu'il ne permet pas à lui seul de remettre en cause la capacité de travail retenue par l'intimé. Dans ce rapport, cette neuropsychologue indique que la recourante souffre d'un trouble neuropsychologique de gravité légère à moyenne (défaut sévère de gestion des interférences, fragilité de la charge mentale et persistance de légères difficultés d'évocation lexicale) et d'une nette péjoration de la fatigue cognitive sévère rapportée (auto-questionnaire). Cela étant, la recourante a également relaté que ses difficultés cognitives n'impactaient pas de manière significative la qualité de son travail, ce qui tend à confirmer que l'évaluation de la capacité de travail effectuée par le Dr X._____ demeure pertinente. De surcroît, il convient également de relever que la neuropsychologue N._____ a rencontré, pour la première fois, la recourante le 15 juillet 2024. De ce fait, son appréciation se fonde essentiellement sur les déclarations de cette dernière, à tout le moins en ce qui concerne le moment de l'aggravation de la fatigue, et ne saurait dès lors être suffisamment probante pour la période antérieure à la décision litigieuse. Les nouveaux éléments observés lors des tests neuropsychologiques n'ont, quant à eux, pas à être examinés dans le cadre de la présente procédure. Il n'en va pas différemment du certificat médical établi le 25 juillet 2024, attestant d'une incapacité de travail de 80 % du 26 juillet au 31 août 2024, puisqu'il concerne une période postérieure à la décision attaquée, ni du rapport du 29 octobre 2024 des Drs X._____ et K._____, celui-ci se fondant essentiellement sur les éléments issus du rapport du 23 juillet 2024 de la neuropsychologue N._____. La recourante est toutefois invitée, le cas échéant, à déposer une nouvelle demande, si elle présente une aggravation durable de son état de santé.

bb) Sur le plan psychique, la Dre M._____ a, dans le cadre de l'expertise bi-disciplinaire réalisée à la demande de l'assureur-accidents, indiqué que la recourante ne présentait pas de pathologie psychiatrique. L'examen neuropsychologique confié à B._____, psychologue spécialisée en neuropsychologie, avait, quant à lui, mis en

évidence uniquement un trouble neuropsychologique minimal, lequel ne semblait toutefois pas susceptible de se répercuter sur le fonctionnement de la recourante, hormis éventuellement en cas de fatigue lors de sollicitations professionnelles de niveau très élevé. Ainsi, si l'experte psychiatre a observé que la recourante pouvait compter avec certains « problèmes moyens » en lien avec l'adaptation aux règles et à la routine, la flexibilité, ainsi que ses capacités d'attention et d'endurance, en raison d'une fatigue mentale, elle a considéré que ces limitations n'étaient pas incapacitantes. La recourante disposait par ailleurs de nombreuses ressources internes (pratique du sport, optimisme, capacité d'effectuer les tâches ménagères ; sens des réalités, capacité de jugement, capacité relationnelle, gestion de l'affect et de ses impulsions, estime de soi et capacité à l'autocritique, intentionnalité et dynamisme conservés et dans la norme) et externes (soutien de sa famille et de ses amis). Par ailleurs, aucune exagération des symptômes n'a été observée et aucun traitement psychothérapeutique n'était exigible, ni nécessaire. A cet égard, il convient de préciser que le suivi psychiatrique que la recourante aurait débuté en avril 2024 (évoqué par la neuropsychologue N. _____ dans son rapport du 23 juillet 2024), donc postérieurement à la décision litigieuse, n'a pas à être instruit davantage dans le cadre de la présente procédure.

En outre, la Dre M. _____ a rendu son rapport sur la base d'une anamnèse détaillée et complète, en tenant compte de l'ensemble de la documentation médicale au dossier, des plaintes exprimées par la recourante, de ses antécédents et du déroulement de sa journée type. Cette experte a personnellement rencontré la recourante et procédé à son examen clinique. Ses conclusions, prises sur la base d'une description claire du contexte médical, sont dûment motivées, claires et exemptes de contradiction. Elles sont également cohérentes vis-à-vis des résultats de l'examen neuropsychologique réalisé par la psychologue B. _____. La Dre M. _____ a en outre expliqué et motivé de manière circonstanciée, à l'aune des indicateurs jurisprudentiels, les raisons justifiant de ne retenir aucun diagnostic d'ordre psychiatrique. En ce sens, il convient d'accorder une pleine valeur probante à l'appréciation de la Dre M. _____, ce qui n'est, au demeurant, pas remis en cause par les parties.

cc) En définitive, il y a lieu de retenir que la recourante dispose d'une capacité de travail de 60 % dans son activité habituelle d'ergothérapeute, laquelle ne doit toutefois pas être exercée plus de deux jours consécutifs, étant par ailleurs rappelé que la question d'un éventuel abattement ne se pose pas lorsque l'assuré dispose d'une capacité résiduelle de travail dans son activité habituelle.

b) La recourante remet également en cause, pour divers motifs, la valeur probante de l'enquête ménagère et l'évaluation de son incapacité à accomplir ses tâches ménagères qui en découle.

aa) Dans ce contexte, il convient tout d'abord de rappeler que, selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée constitue, en règle générale, une base appropriée et suffisante pour évaluer les empêchements dans l'accomplissement des travaux habituels. En ce qui concerne la valeur probante d'un tel rapport d'enquête, il est essentiel qu'il ait été élaboré par une personne qualifiée qui a connaissance de la situation locale et spatiale, ainsi que des empêchements et des handicaps résultant des diagnostics médicaux. Il s'agit en outre de tenir compte des indications de la personne assurée et de consigner les opinions divergentes des participants. Enfin, le contenu du rapport doit être plausible, motivé et rédigé de façon suffisamment détaillée en ce qui concerne les diverses limitations et correspondre aux indications relevées sur place. Lorsque le rapport constitue une base fiable de décision, le juge ne saurait remettre en cause l'appréciation de l'auteur de l'enquête que s'il est évident qu'elle repose sur des erreurs manifestes (ATF 140 V 543 consid. 3.2.1 ; 130 V 61 consid. 6 et les références citées ; TF 9C_687/2014 du 30 mars 2015 consid. 4.2.1).

bb) En l'occurrence, la recourante fait valoir que l'enquête ménagère ne reflète pas la vérité et qu'elle ne tient pas suffisamment compte, ni de ses limitations fonctionnelles, ni des répercussions négatives de l'exercice de son activité professionnelle sur

l'accomplissement de ses tâches ménagères. Elle argue également que l'évaluateur ne lui a pas permis de s'exprimer sur ses limitations.

Cela étant, il sied de constater que l'enquêteur a décrit chacun des travaux ménagers, les a pondérés, et a indiqué pour ceux-ci qui les assumait avant l'atteinte et qui les assume désormais, la nature des atteintes et des limitations fonctionnelles, ainsi que l'aide pouvant être raisonnablement exigée de son conjoint. Contrairement à ce qu'elle prétend, aucun élément ne suggère que la recourante aurait été privée de s'exprimer sur ses empêchements ménagers. Au contraire, le rapport contient un certain nombre d'éléments qui ont nécessairement été communiqués par la recourante. Par ailleurs, il sied de relever que les rapports médicaux établis par les médecins du [...] attestent que la recourante a toujours gardé une pleine autonomie dans les activités de la vie quotidienne. Ce constat avait d'ailleurs déjà été observé peu de temps après son accident, dans le cadre de son séjour en neuro-réhabilitation (cf. rapport du 6 avril 2020), et ultérieurement confirmé (cf. par exemple rapport du 21 janvier 2021). La description des plaintes et de la journée type de la recourante, contenue respectivement dans le rapport de l'examen neuropsychologique du 21 mars 2021 et dans le volet psychiatrique de l'expertise bi-disciplinaire du 3 mai 2021, va également dans ce sens. Dans ces circonstances, le résultat de l'enquête ménagère est cohérent. Quoi qu'il en soit, il convient d'observer, à l'instar de l'intimé, qu'au vu de son statut de ménagère de 10 %, le taux des empêchements ménagers de la recourante devrait s'élever, en l'espèce, au moins à 40 % pour ouvrir un droit à la rente. Or il n'est effectivement pas raisonnable de considérer qu'un tel taux puisse être atteint, compte tenu, d'une part, de ses limitations fonctionnelles, soit pour l'essentiel l'existence d'une fatigabilité, et, d'autre part, de son obligation de diminuer le dommage, par exemple en fractionnant ses activités ménagères et en les répartissant sur la semaine (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références citées ; TF 9C_248/2022 du 25 avril 2022) et de l'aide exigible de son époux, laquelle est d'ailleurs plus étendue que celle qui serait exigible sans atteinte à la santé de la recourante (TF 9C_784/2013 du 5 mars 2014 consid. 3.2). Il convient également de

tenir compte du fait que le couple n'a pas d'enfant à charge ou aucun proche nécessitant des soins. Le fait que la recourante a déménagé dans une maison comprenant un jardin ne permet pas de parvenir à un autre constat. Par ailleurs, il est vrai que selon la jurisprudence, il est possible, à certaines conditions particulières, de prendre en considération l'incapacité d'exercer une activité lucrative ou d'accomplir les travaux habituels résultant des efforts consentis dans l'autre domaine d'activité. Cependant, le Tribunal fédéral considère que la mesure de ce qu'il y a lieu de considérer comme des effets dommageables ne saurait dépasser, en tout état de cause, 15 % (ATF 137 V 334 consid. 4.3 ; 134 V 9 consid. 7.3.6 ; TF 9C_713/2007 du 8 août 2008 consid. 4). Il n'est dès lors pas nécessaire d'examiner plus en détail cette question dès lors que le taux d'invalidité afférent à la part ménagère demeurerait, de toute manière, insuffisant pour ouvrir le droit à la rente de l'assurance-invalidité.

cc) Force est donc de constater que l'enquête ménagère est convaincante et qu'il n'y a aucune raison de s'écarter des conclusions du rapport d'évaluation du 6 octobre 2023. Il n'y a, au demeurant, pas lieu de donner suite à la requête de la recourante tendant à la mise en œuvre d'une nouvelle enquête ménagère, les éléments du dossier étant suffisants pour permettre à la Cour de céans de se prononcer en connaissance de cause, si bien que l'on peut y renoncer par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1).

8. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision querellée confirmée.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur des 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 la recourante, vu le sort de ses conclusions.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la partie recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 7 février 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de Z._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Gilles-Antoine Hofstetter (pour Z._____), à Lausanne,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

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 :