

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 mars 2025

Composition : Mme PASCHE, présidente
Mme Livet, juge, et Mme Silva, assesseure
Greffière : Mme Toth

Cause pendante entre :

I. _____, à [...], recourante,

et

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

Art. 4 al. 1, 28 al. 1 et 28a al. 3 LAI ; 25 al. 3 RAI.

E n f a i t :

A. I. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], travaillait en qualité d[...] à 100 % chez D. _____ SA. Le 31 mai 2012, elle a déposé une première demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en raison d'une dépression existant depuis 2009.

Le 12 juillet 2012, [...] SA, assurance d'indemnités journalières selon la LCA de l'employeur, a en particulier transmis à l'OAI un rapport d'expertise pluridisciplinaire rendu le 6 juillet 2012 par le Centre [...], à [...]. L'assurée avait été examinée les 5 et 6 juin 2012 par le Dr [...], spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et le Dr [...], spécialiste en rhumatologie et en médecine physique et réadaptation. Aux termes de leur expertise, ceux-ci avaient posé les diagnostics de syndrome vertébral lombaire intermittent sur trouble statique et insuffisance de la sangle abdominale, de syndrome somatoforme indifférencié (F45.1), de trouble panique (F41.0) et d'épisode dépressif léger, sans syndrome somatique. Ils avaient considéré que l'assurée était apte à travailler à plein temps dans une activité plutôt en position assise en évitant les positions accroupies ou agenouillées de façon répétitive ou nécessitant de monter et descendre des escaliers de façon répétitive avec port de charge.

Par décision du 18 juin 2013, confirmant un projet de décision du 7 mai 2013, l'OAI a refusé d'octroyer à l'assurée un reclassement et une rente d'invalidité. Il a en effet exposé que celle-ci avait exercé l'activité d[...] à 100 % pour le compte de D. _____ SA du 1^{er} mars 2009 au 31 mai 2012 et qu'ensuite de son licenciement, elle s'était inscrite au chômage. Du point de vue médical, l'office intimé a retenu qu'elle présentait une incapacité de travail sans interruption depuis le 3 novembre 2011 dans son activité habituelle ; en revanche, une activité professionnelle respectueuse de ses limitations fonctionnelles (travail en position assise, pas d'activité uniquement debout, éviter de monter et descendre les escaliers, éviter les positions accroupie ou à genoux, pas de port de charges) était exigible à 100 % depuis le 6 juin 2012. Il a en outre

indiqué qu'avec l'aide de l'Office régional de placement de l'assurance-chômage (ci-après : l'ORP), l'intéressée avait effectué un stage en tant qu'auxiliaire de santé auprès d'un [...] et qu'elle avait été engagée à l'issue de ce stage à 100 %. Afin de déterminer le préjudice économique, l'OAI a comparé le revenu annuel brut auquel l'assurée aurait pu prétendre en 2012 si elle avait continué d'exercer son activité d[...], soit 50'919 fr. 70, avec le salaire annuel brut auquel elle pouvait prétendre en qualité d'auxiliaire de santé à 100 %, soit 55'757 francs. Compte tenu du fait que le revenu d'invalidé auquel elle pouvait prétendre était au moins aussi élevé que celui qu'elle avait réalisé avant son atteinte à la santé, il a constaté que les critères pour l'ouverture d'un droit à des mesures professionnelles n'étaient pas remplis, tout comme les critères pour l'octroi d'une rente d'invalidité.

B. À la suite d'une procédure de détection précoce introduite le 11 octobre 2019 par son employeur, l'assurée, employée à 90 % comme aide-soignante au Centre B._____ (ci-après : le B._____) depuis le 1^{er} décembre 2017, a déposé le 10 novembre 2019 une seconde demande de prestations auprès de l'OAI, faisant état d'une atteinte psychique ayant entraîné une incapacité de travail totale depuis le 3 juin 2019.

Par rapport du 17 janvier 2020 à l'OAI, la Dre G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, a indiqué suivre l'assurée à raison d'une fois toutes les deux semaines depuis le 16 novembre 2018. Elle a indiqué qu'elle avait repris le suivi de l'assurée, qui consultait depuis 2017 pour des troubles dissociatifs chroniques. Au mois de mars 2019, celle-ci avait vécu un évènement traumatisant sur son lieu de travail ; un patient s'était suicidé et l'assurée s'était chargée du nettoyage du lieu du suicide, où elle a commencé à avoir des attaques de panique, accompagnées de troubles neuro-végétatifs. Elle a ensuite été incapable de reprendre ses fonctions, de gérer le stress et de prendre de la distance par rapport à cette situation. En août 2019, elle avait en outre été exposée à un nouvel évènement traumatique, le décès de son neveu âgé de 35 ans. La Dre G._____ a posé les diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail d'état

de stress post-traumatique (F43.1) et d'épisode dépressif réactionnel (F32.1) depuis juin 2019 et les diagnostics sans incidence sur la capacité de travail de troubles dissociatifs de conversion (F44). Elle a noté que la thymie était abaissée de manière constante, avec un sentiment de tristesse, de culpabilité et de dévalorisation et une baisse de l'estime de soi, un sentiment de vide et des difficultés dans la gestion de son anxiété. Elle a également noté la présence d'une anhédonie marquée par un syndrome apathique, de troubles du sommeil avec des réveils nocturnes fréquents, une autodépréciation et une perte d'espoir. Le traitement consistait en une thérapie EMDR ainsi qu'un traitement médicamenteux. Selon la psychiatre, le pronostic était favorable, la patiente étant apte à travailler partout sauf dans son poste actuel d'aide-soignante, celle-ci ayant une attitude d'évitement et une peur liée au traumatisme vécu.

Répondant le 24 janvier 2020 au questionnaire de détermination du statut soumis par l'OAI, l'assurée a indiqué que, sans l'atteinte à la santé, son taux d'activité serait de 90 %.

Aux termes d'un rapport initial du 5 février 2020, un spécialiste de la réinsertion professionnelle de l'AI a proposé à l'assurée une mesure de coaching afin de l'aider dans la reconnaissance de son diplôme de physiothérapeute obtenu au [...] et également de lui offrir un soutien dans le cadre de la confiance en soi.

Par communication du 26 février 2020, l'OAI a signifié à l'assurée qu'il prenait en charge les frais pour une mesure de coaching du 25 février au 25 septembre 2020 auprès de [...], psychologue-psychothérapeute FSP.

Dans un courrier du 17 mars 2020, les O._____ (ci-après : les O._____) ont confirmé à l'assurée qu'elle pourrait y effectuer un stage non rémunéré au Service de physiothérapie du 1^{er} avril au 30 septembre 2020 au taux de 70 %.

Aux termes d'une communication du 25 mars 2020, l'OAI a indiqué à l'assurée qu'il prenait en charge les coûts pour un stage de physiothérapeute au sein des O._____ du 1^{er} avril au 30 septembre 2020 à 70 % et qu'elle percevrait des indemnités journalières pendant la durée de cette mesure.

Par rapport du 16 avril 2020, la Dre M._____, médecin cheffe au sein de l'Unité de médecine du personnel du B._____ et spécialiste en médecine du travail, et le Dr N._____, spécialiste en médecine du travail et en médecine interne générale, ont expliqué suivre l'assurée depuis le 23 mai 2019 dans le cadre d'un arrêt de travail de longue durée. Ils ont indiqué qu'en 2018, celle-ci avait eu plusieurs épisodes d'incapacité ponctuels en lien avec des problématiques de santé aiguës qui se sont résolues par la suite (traumatisme du genou gauche suite à une chute, traumatisme cervical suite à un accident de la voie public survenu le 27 juin 2018) ; depuis la fin de l'année 2018, elle présentait un état anxio-dépressif avec troubles du sommeil, inappétences avec perte de poids, épisodes d'angoisse et survenues d'idées noires sans scénarios suicidaires, en relation selon elle avec des difficultés dans ses relations avec sa hiérarchie. Un traitement médicamenteux et un suivi auprès d'une psychologue avaient été mis en place. Les médecins ont noté que l'intéressée avait réussi à maintenir son activité professionnelle jusqu'en mars 2019, mois au cours duquel son état s'était dégradé dans les suites d'épisodes traumatiques ; l'assurée avait rapporté une agression verbale au travail de la part d'un patient, qui s'était suicidé dans sa chambre d'hôpital le lendemain. Ces évènements l'avaient beaucoup marquée et elle avait dû être mise en arrêt de travail en raison de l'aggravation de la symptomatologie ; la prise en charge médicale avait été intensifiée avec un suivi hebdomadaire auprès de la psychiatre et deux consultations par semaine auprès de la psychologue. Les Drs M._____ et N._____ ont indiqué que lors de leur dernière consultation du 31 janvier 2020, l'état de santé de l'assurée était en amélioration et le suivi auprès de ses spécialistes s'était progressivement espacé. Ils étaient d'avis que l'incapacité de travail se prolongerait tant que la symptomatologie

psychique n'était pas mieux stabilisée et qu'elle serait à réévaluer en fonction de l'évolution clinique au cours des mois à venir.

Par communication du 6 août 2020, l'OAI a signifié à l'assurée qu'il prenait en charge les coûts pour un stage de physiothérapeute auprès du B._____ (Unité réinsertion professionnelle), à l'Hôpital S._____, du 1^{er} août au 31 octobre 2020, à un taux de présence de 70 %.

Le 11 novembre 2020, l'OAI a indiqué à l'assurée qu'il prenait en charge la prolongation de la mesure en cours effectuée sous la forme d'un stage de physiothérapeute du 1^{er} novembre 2020 au 31 mars 2021, à 70 %.

Par communication du 5 mars 2021, l'OAI a indiqué à l'assurée qu'il prenait en charge les coûts relatifs au module [...] auprès de l'Institut [...] du 11 mars au 2 juillet 2021.

Par courrier du 23 mars 2021, l'OAI a prolongé la mesure en cours effectuée sous la forme d'un stage de physiothérapeute à l'Hôpital S._____ du 1^{er} avril au 31 juillet 2021, à 70 %.

Dans une note d'entretien du 5 août 2021, un collaborateur de l'OAI a fait le point de la situation avec l'assurée et a noté que celle-ci était arrivée au terme de son stage de physiothérapeute dans le cadre d'une reconnaissance de son diplôme obtenu au [...]. Elle devait passer des examens oraux dans le courant du mois d'août 2021 et les résultats devaient être connus en septembre 2021. Ne pouvant plus poursuivre son stage et arrivée au terme de son reclassement professionnel, l'assurée avait été informée de la fin du versement des indemnités journalières au 31 juillet 2021.

Il ressort d'un rapport du Service de réadaptation de l'OAI du 25 novembre 2021 que l'assurée avait réussi ses examens écrits mais qu'elle n'avait pas été en mesure d'effectuer l'examen oral en raison

d'une recrudescence d'angoisses, cette incapacité ayant été attestée par son psychiatre. L'assurée avait donc sollicité la Croix-Rouge pour qu'elle puisse tout de même obtenir cette reconnaissance, laquelle lui avait répondu qu'elle pouvait exceptionnellement effectuer un stage de neuf mois auprès d'un cabinet reconnu puis obtenir ce titre en étant dispensée d'examen oral. L'assurée avait donc trouvé un stage non rémunéré auprès d'un physiothérapeute à [...] dès le 1^{er} novembre 2021 et jusqu'en juillet 2022.

Par communication du 25 novembre 2021, l'OAI a signifié à l'assurée qu'il prenait en charge les frais pour un stage de physiothérapie en vue de la reconnaissance du diplôme de la Croix-Rouge effectué auprès du cabinet du Dr X. _____ du 1^{er} novembre 2021 au 31 juillet 2022, à un taux de présence de 80 %.

Dans un rapport établi le 3 décembre 2021 à l'OAI, la Dre G. _____ a posé les diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail de troubles dissociatifs de conversion (F44) depuis le 20 novembre 2017 et d'attaque de panique (F41.0) depuis le 16 novembre 2018, ainsi que le diagnostic sans incidence sur la capacité de travail de troubles mixtes de la personnalité anxieuse et évitante (en voie de constitution ; F61.6) depuis le 1^{er} mars 2021. Elle a noté que les symptômes de l'état dépressif de sa patiente s'étaient améliorés, ainsi que les troubles du sommeil ; les attaques de panique et les crises d'angoisse s'inscrivaient dans un contexte de validation de son diplôme, à laquelle elle tenait beaucoup. Elle a relevé que celle-ci avait effectué un stage dans un service de physiothérapie, durant lequel elle s'était montrée motivée, responsable et compétente et qu'elle avait réussi son examen écrit dans le cadre de la validation de son diplôme de physiothérapeute. Son pronostic sur la capacité de travail de la patiente sur un taux de 100 % ainsi que sur le potentiel de réadaptation était favorable.

Par communication du 21 juin 2022, l'OAI a indiqué à l'assurée qu'il prenait en charge les coûts pour la prolongation d'un stage de physiothérapeute en vue de la reconnaissance du diplôme de la Croix-

Rouge effectuée auprès du Dr X. _____ du 1^{er} août 2022 au 31 janvier 2023.

Le 30 janvier 2023, l'OAI a prolongé la prise en charge du stage effectué auprès du Dr X. _____ du 1^{er} février au 31 mars 2023.

Le 21 novembre 2023, l'assurée a signé un contrat de travail avec l'entreprise [...] pour un poste de physiothérapeute à 80 % à compter du 1^{er} décembre 2023.

Par projet de décision du 20 décembre 2023, l'OAI a signifié à l'assurée qu'il entendait refuser sa demande de rente d'invalidité. Pour l'essentiel, il a retenu que l'intéressée exerçait la profession d'aide-soignante à 90 % depuis 2017 et que, depuis le 3 juin 2019, elle présentait une diminution de sa capacité de travail. A la fin du délai d'attente, l'assurée présentait certes une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle, mais une capacité de travail pleine et entière était possible dans toute autre activité lucrative. L'office a indiqué avoir mis en place des mesures professionnelles du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2023, avec paiement d'indemnités journalières durant les stages de physiothérapeute, lesquels avaient permis la reconnaissance de son diplôme de physiothérapie. Afin de déterminer le préjudice économique et, par conséquent, le degré d'invalidité présenté à la fin des mesures, c'est-à-dire au 1^{er} avril 2023, l'OAI a comparé le revenu qu'elle aurait pu obtenir en poursuivant l'activité d'aide-soignante, soit 68'895 fr. à 100 % (revenu sans invalidité) aux gains qu'elle pouvait désormais réaliser dans sa nouvelle activité de physiothérapeute, soit 75'481 fr. 56 (selon les données salariales de l'Office fédéral de la statistique dans le domaine de la santé humaine et de l'action sociale, niveau 3). Les perspectives de gain étant supérieures au revenu antérieur de l'intéressée, l'office a conclu qu'il n'y avait aucun préjudice économique et que le droit à la rente n'était pas ouvert. Il a relevé à cet égard que l'assurée avait trouvé un emploi à 80 % en tant que physiothérapeute dès le 1^{er} décembre 2023.

Par courrier daté du 25 décembre 2023, l'assurée a contesté le projet de décision susmentionné. En substance, elle a fait valoir que le contrat de travail qu'elle venait de signer avait été résilié à cause d'un accident ayant eu lieu le 24 novembre 2023, lorsqu'elle avait perdu connaissance dans les escaliers trois jours après la signature du contrat. Elle a expliqué que depuis la signature de ce contrat, l'angoisse et la peur de se retrouver dans un endroit fermé avec un patient et de revivre le traumatisme vécu en mars 2019 avaient « pris le dessus » ; elle ne parvenait pas à dormir ni à manger. Elle estimait être incapable de travailler dans une petite structure et déclarait être rassurée lorsqu'elle travaillait dans un hôpital ou une clinique entourée de beaucoup de collaborateurs qui pourraient l'aider en cas de drame. L'assurée a en outre expliqué ne pas avoir dépassé son traumatisme de mars 2019 et être toujours suivie psychiquement pour un syndrome post-traumatique.

Le 2 février 2024, l'assurée a transmis à l'OAI des certificats d'incapacité de travail établis par la Dre G._____ attestant une incapacité de travail totale du 1^{er} mars au 31 octobre 2023.

Poursuivant l'instruction de la cause, l'OAI a adressé un questionnaire à la psychiatre traitante de l'assurée. Répondant à ce questionnaire le 14 février 2024, la Dre G._____ a indiqué que sa patiente « faisait de bons progrès », l'idée étant de poursuivre l'accompagnement car elle restait encore assez fragile. Elle a posé les diagnostics de troubles dissociatifs, de syndrome de stress post-traumatique et de troubles anxieux. Elle a expliqué que sa patiente était motivée à reprendre le travail, qu'elle était en recherche active d'un tel poste à temps partiel, tout en étant consciente de sa fragilité ; elle se montrait vite persécutée dans les situations où elle devait assumer une responsabilité ou en cas de surcharge émotionnelle et de stress ; cela se traduisait par des attaques de panique qui s'associaient à une détresse psychologique. La psychiatre a noté que l'assurée souhaitait travailler dans une équipe dans un milieu hospitalier. Elle a indiqué qu'aucune hospitalisation n'avait été nécessaire depuis son dernier rapport. D'après elle, la répercussion de ses atteintes dans les domaines courants de la vie

consistait en une sensibilité au stress. S'agissant des ressources de sa patiente, elle a indiqué une bonne motivation et la facilité d'établir vite et efficacement des contacts avec les patients, tous les retours de ses stages ayant été très positifs, les patients ayant apprécié son professionnalisme. La Dre G._____ a expliqué que l'assurée souhaitait essayer de travailler à 80 % en milieu hospitalier dès à présent. Elle a encore indiqué que le traitement actuel consistait en une séance individuelle une fois par mois ainsi qu'un traitement médicamenteux.

Dans un rapport à l'OAI daté du 14 décembre 2023 et reçu le 21 février 2024, le Dr Z._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a posé les diagnostics d'entorse et foulure de la cheville gauche et de fracture/arrachement osseux de la base du 5^{ème} métatarse à gauche le 24 novembre 2023. Il a indiqué que l'assurée ressentait des douleurs et une incapacité fonctionnelle à la cheville gauche et attesté avoir vu la patiente à une seule reprise, sans qu'un suivi n'ait été instauré.

Par décision du 27 février 2024, l'OAI a entièrement confirmé son projet de décision du 20 décembre 2023. Aux termes d'un courrier du même jour faisant partie intégrante de la décision, l'OAI a expliqué à l'assurée que l'entorse de la cheville gauche et la fracture du 5^{ème} métatarse de la cheville gauche n'étaient pas à même d'engendrer une incapacité de travail durable et n'étaient dès lors pas considérées comme invalidantes au sens de l'AI. En ce qui concernait le lieu de travail pour exercer son activité de physiothérapeute, il a relevé que l'assurée était libre de postuler uniquement dans une clinique ou en milieu hospitalier et que le fait que les petites structures soient déconseillées ne changeait pas ses précédentes conclusions. Partant, il a considéré que la contestation de l'intéressée n'apportait pas d'élément susceptible de mettre en doute le bien-fondé de sa position.

C. Par acte du 19 mars 2024, I._____ a interjeté recours à l'encontre de la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à l'octroi d'une rente d'invalidité.

En substance, elle fait valoir que son existence a été profondément bouleversée par l'évènement traumatisant survenu en mars 2019 alors qu'elle travaillait comme aide-soignante au B._____. Elle explique être toujours suivie par sa psychiatre, les doses de médicaments n'ayant pas baissé ; en outre, après avoir eu l'opportunité de concrétiser son rêve professionnel, en signant un contrat de travail de durée indéterminée pour un poste de physiothérapeute, elle avait été admise aux urgences pour une entorse de la cheville gauche, une fracture du 5^{ème} métatarse à gauche et un traumatisme au poignet gauche. Selon elle, ces atteintes constituaient des séquelles de son traumatisme psychique au B._____. La recourante soutient que sa psychiatre lui interdisait désormais de chercher un poste de travail avec un taux qui dépassait les 50 % et que celle-ci se serait trompée en remplissant le questionnaire destiné à l'OAI et en inscrivant qu'elle était capable de travailler à 80 % ; sa psychiatre avait rectifié cette erreur par certificat du 19 février 2024. Afin d'étayer ses dires, la recourante a notamment produit les pièces suivantes :

- un certificat du 24 novembre 2023, par lequel le Dr W._____, spécialiste en médecine interne générale, a attesté une incapacité de travail totale du 24 novembre au 12 décembre 2023 pour cause d'accident ;

- le rapport de consultation du 24 novembre 2023, dans lequel le Dr W._____ a indiqué que sa patiente se plaignait d'une espèce de perte de connaissance en cas de stress intense, qui aurait été à l'origine de sa chute dans les escaliers ; il a posé les diagnostics d'entorse de la cheville gauche de grade 2 et de contusion au poignet droit et préconisé une immobilisation par attelle de la cheville gauche pour dix jours, le prochain contrôle devant avoir lieu auprès du Dr Z._____ ;

- un certificat du 5 décembre 2023, dans lequel le Dr Z._____ a attesté une incapacité de travail totale du 13 au 31 décembre 2023 pour cause d'accident ;

- un certificat du 19 février 2024, aux termes duquel la Dre G. _____ a attesté une capacité de travail de 50 % à partir de ce jour.

Par réponse du 22 mai 2024, l'intimé a proposé le rejet du recours et le maintien de la décision querellée. Il a indiqué que la « rectification très succincte » établie en date du 19 février 2024 par la psychiatre traitante ne permettait pas de s'écarter de l'exigibilité d'au moins 80 % retenue préalablement. Cette rectification n'était pas motivée et semblait faire suite aux souhaits de la recourante, laquelle avait été capable d'effectuer les stages de physiothérapeute durant les années 2020 à 2023. Sur le plan économique, l'intimé a considéré que le degré d'invalidité était inférieur à 40 % même en tenant compte d'une capacité de travail à 80 % en qualité de physiothérapeute.

Par réplique du 28 mai 2024, la recourante a maintenu sa position. Elle a ajouté avoir été témoin d'un suicide par défenestration alors qu'elle était en stage à l'Hôpital S. _____, ce qui avait ravivé ses traumatismes antérieurs et rendu son travail très difficile ; cet incident avait nécessité qu'elle cherche une autre place de stage et elle avait été bien accueillie par le Dr X. _____, chez qui elle travaillait uniquement en sa présence, par peur qu'un autre drame ne se produise. Elle a allégué que son taux de travail de 80 % auprès de ce médecin avait nui à sa santé, raison pour laquelle sa psychiatre avait réduit sa capacité de travail à 50 %. La recourante a également indiqué que le médecin-conseil de la Caisse de compensation L. _____ (ci-après : la L. _____) avait conclu à une incapacité de travail totale depuis le jour de sa démission au B. _____ et qu'elle percevait actuellement une rente mensuelle. Elle a encore produit les pièces suivantes :

- un rapport des Drs M. _____ et N. _____, de l'Unité de médecine du personnel du B. _____, établi le 1^{er} novembre 2023, dont il ressortait notamment qu'après une période d'incapacité de travail de longue durée avec impossibilité de reprendre dans son activité habituelle d'aide aux soins, la recourante avait effectué une réinsertion professionnelle en tant que physiothérapeute avec le soutien de l'AI et

qu'en mars 2021, alors qu'elle était en stage au sein du Service de physiothérapie de l'Hôpital S._____, elle aurait été témoin d'un suicide par défenestration, épisode traumatique ayant aggravé la symptomatologie anxiodépressive. Les médecins de l'Unité de médecine du personnel ont retenu les diagnostics de trouble anxio-dépressif réactionnel, de probable PTSD et de traumatisme du genou droit par suite d'une chute au travail en octobre 2018. La recourante rapportait une baisse de la thymie avec présence d'idées noires fluctuantes et isolement social avec de grandes difficultés à se rendre dans des lieux qu'elle ne connaissait pas et un sommeil perturbé par des cauchemars récurrents sur le thème du sang avec perceptions olfactives. Ils ont noté que la symptomatologie anxiodépressive marquée rendait difficile le démarches à effectuer pour trouver du travail en tant que physiothérapeute ainsi que les déplacements dans des lieux inconnus et que la recourante était toujours en incapacité de travail totale. Les Drs M._____ et N._____ ont donc proposé à la L._____ d'examiner le droit à des prestations définitives à un taux de 100 % à compter du 1^{er} octobre 2023 et pour une durée à fixer par leurs soins ;

- un courrier du 2 avril 2024 de la L._____ à la recourante, dont il ressort que la caisse a reconnu une invalidité définitive totale dès le 1^{er} octobre 2023 et fixé le montant dû pour la période du 1^{er} octobre 2023 au 31 mars 2024 à 11'575 fr. 20 et le montant de la rente mensuelle à compter du 1^{er} avril 2024 à 1'929 fr. 20.

Par duplique du 26 juin 2024, l'intimé s'est référé à l'avis de son Service médical régional (ci-après : le SMR) établi le 12 juin 2024, qu'il a joint à son envoi, par lequel la Dre R._____, médecin au SMR, a proposé de demander à la psychiatre traitante des éclaircissements portant notamment sur l'évolution dans le temps de la capacité de travail dans l'activité habituelle d'aide-soignante, respectivement dans celle de physiothérapeute, ainsi que dans une activité adaptée et préconisé de demander à l'Unité de médecine du personnel du B._____ une copie de leurs rapports de suivi.

Le 20 août 2024, la recourante a en particulier transmis à la Cour de céans les évaluations relatives aux consultations de suivi effectuées par l'Unité de médecine du personnel du B._____ du 28 mai 2019 au 19 mars 2021.

Le 21 août 2024, elle a transmis un rapport établi le 15 août 2024, par lequel la Dre G._____ a notamment indiqué que sa patiente s'était montrée extrêmement motivée et engagée à effectuer ses stages en physiothérapie ; elle se sentait toutefois extrêmement angoissée face à la perspective de travailler en qualité de physiothérapeute. Ses crises de dissociations étaient devenues plus fréquentes et violentes et la thymie se dégradait depuis plusieurs semaines. La recourante aurait subi des attouchements de la part de l'une de ses patientes durant un de ses stages, raison pour laquelle elle refusait de postuler dans des cabinets et souhaitait travailler dans un hôpital. En ce qui concernait les troubles dissociatifs de l'identité, leur récupération spontanée était rapide et la fréquence des crises était variable. La psychiatre a noté qu'actuellement, sa patiente se sentait capable de travailler à 50 % et que son bon fonctionnement cognitif lui avait vraisemblablement permis de compenser ses difficultés durant de nombreuses années ; ses capacités fonctionnelles pouvaient cependant être limitées lors des tâches et activités requérant un niveau d'exigence élevé ou lorsque l'environnement de travail était stressant.

Par déterminations du 5 septembre 2024, l'intimé a à nouveau proposé le rejet du recours. Il a joint à son envoi un avis établi le 4 septembre 2024, par lequel la Dre R._____ du SMR a expliqué qu'aux termes du rapport du 15 août 2024, la Dre G._____ avait fixé la capacité de travail de sa patiente à 50 % en se basant sur le ressenti de celle-ci. En outre, s'agissant des crises de dissociations, qui étaient considérées comme non incapacitantes le 17 janvier 2020 et qui étaient décrites comme plus fréquentes et violentes, la thymie se dégradant depuis plusieurs semaines, il s'agissait d'une éventuelle aggravation survenue après la décision du 27 février 2024. Enfin, les évaluations de l'Unité de

médecine du personnel du B._____ rapportaient une évolution favorable, l'intéressée poursuivant ses stages.

Le 7 octobre 2024, la recourante a indiqué qu'après la reconnaissance de son diplôme, son état s'était dégradé rapidement. Elle avait demandé l'avis d'un autre spécialiste, le Dr Q._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, lequel avait confirmé le diagnostic posé par sa psychiatre traitante et souligné que son parcours professionnel devait débuter au maximum au taux de 50 % avec un suivi par l'OAI pour garantir une bonne adaptation. La recourante a allégué que son état de santé actuel, marqué par un stress post-traumatique et des troubles dissociatifs, limitait considérablement sa capacité de travail. Elle a déclaré souhaiter profondément pouvoir travailler à 50 % et être prête à augmenter progressivement son taux de travail jusqu'à 100 % lorsque son état de santé le permettrait. Selon elle, il était toutefois crucial qu'elle soit accompagnée par l'OAI dans ces défis. La recourante a en particulier produit les pièces suivantes :

- un certificat du 7 octobre 2024, par lequel le Dr Q._____ a indiqué la suivre depuis le 17 septembre 2014 et a posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent moyen (F33.11) et de trouble dissociatif (F44). Il a confirmé les avis des Drs G._____, N._____ et du médecin-conseil de la L._____ en ce sens que sa patiente était « inapte à exercer une activité professionnelle à 100 % ». Il était d'avis qu'un début progressif d'activité professionnelle, limité à un maximum de 50 %, sous réserve d'un accompagnement par l'OAI au vu de la fragilité de l'état de santé de l'intéressée et de l'importance de la médication actuelle, était envisageable ;

- des certificats datés des 22 août, 30 septembre et 4 octobre 2024, par lesquels les Drs U._____ et F._____, médecins praticiens, ont attesté une incapacité de travail totale pour la période du 22 août au 7 octobre 2024 en raison d'une maladie ;

- une prescription établie le 4 octobre 2024 par le Dr F. _____ pour neuf séances de physiothérapie en raison d'un lumbago.

Par écriture du 7 novembre 2024, l'intimé a indiqué qu'il ressortait de l'analyse effectuée le 5 novembre 2024 par la médecin du SMR que les nouvelles pièces médicales produites par la recourante ne permettaient pas de modifier son point de vue. Il a annexé à son envoi l'avis SMR établi par la Dre R. _____, dont il ressortait en particulier que le certificat du Dr Q. _____ n'étayait pas l'état de santé psychique de l'assurée avant la décision de l'OAI, de sorte qu'il n'existait pas d'éléments médicaux convaincants qui n'avaient pas été pris en compte lors de la décision du 27 février 2024 et que la capacité de travail dans une activité adaptée était de 100 % depuis 2012 jusqu'au 2 juin 2019, puis de 0 % du 3 juin 2019 au 31 mars 2020, puis de 80 % jusqu'à la décision du 27 février 2024.

Dans d'ultimes déterminations du 15 novembre 2024, la recourante a expliqué être suivie par le Dr Q. _____ depuis 2014, lequel occupait le poste de Directeur de l'[...], où exerçait la Dre G. _____, et que celui-ci était pleinement informé de l'évolution de son état de santé depuis le début de son parcours, ce qui rendait son avis pertinent. Sur le plan administratif, elle a souligné que son inscription au chômage avait été annulée au 15 octobre 2024 en raison de son incapacité de travail et a joint à son envoi le courrier que lui avait adressé l'ORP le 15 octobre 2024, lui signifiant avoir constaté qu'elle était en incapacité de travail totale depuis plusieurs semaines et que son dossier avait donc été annulé le jour même.

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 des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement sur son degré 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 (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme).

L'art. 29 al. 1 LAI prévoit que 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. En outre, selon l'art. 29 al. 2 LAI, le droit à une rente d'invalidité ne prend pas naissance tant que l'assuré peut faire valoir son droit à une indemnité journalière au sens de l'art. 22.

b) En l'occurrence, la recourante a déposé une demande de prestations AI le 10 novembre 2019 et a été mise au bénéfice d'une mesure de reclassement sous la forme de stages de physiothérapeute effectués auprès de deux établissements hospitaliers et d'un cabinet privé du 1^{er} avril 2020 au 31 mars 2023, période durant laquelle elle percevait des indemnités journalières. Partant, le droit éventuel de l'assurée à une rente a pris naissance le 1^{er} avril 2023, soit postérieurement au 1^{er} janvier 2022, de sorte que le nouveau droit s'applique au cas d'espèce.

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).

c) Le statut d'un assuré est déterminé en fonction de la situation professionnelle dans laquelle il se trouverait s'il n'était pas atteint dans sa santé. L'assuré est réputé exercer une activité lucrative au

sens de l'art. 28a al. 1 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de 100 % ou plus. Il est réputé ne pas exercer d'activité lucrative au sens de l'art. 28a al. 2 LAI dès lors qu'en bonne santé, il n'exercerait pas d'activité lucrative. Il est enfin réputé exercer une activité lucrative à temps partiel au sens de l'art. 28a al. 3 LAI dès lors qu'en bonne santé, il exercerait une activité lucrative à un taux d'occupation de moins de 100 % (art. 24septies RAI).

aa) L'évaluation du taux d'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative est régie par l'art. 16 LPGA. A cette fin, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide 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. Le Conseil fédéral fixe les revenus déterminants pour l'évaluation du taux d'invalidité ainsi que les facteurs de correction applicables (méthode ordinaire de comparaison des revenus ; art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI).

bb) Le taux d'invalidité de l'assuré qui n'exerce pas d'activité lucrative, qui accomplit ses travaux habituels et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'il entreprenne une activité lucrative est évalué, en dérogation à l'art. 16 LPGA, en fonction de son incapacité à accomplir ses travaux habituels (méthode « spécifique » d'évaluation de l'invalidité ; art. 28a al. 2 LAI et art. 8 al. 3 LPGA). Par travaux habituels des assurés travaillant dans le ménage, il faut entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance apportés aux proches (art. 27 al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201] ; cf. Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Loi sur la partie générale des assurances sociales, Commentaire romand, Bâle 2018, n° 52 ad art. 16 LPGA).

cc) 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 27bis RAI).

d) L'art. 25 RAI concrétise les art. 28a al. 1 LAI et 16 LPGA. D'après l'art. 25 al. 1 RAI, est réputé revenu au sens de l'art. 16 LPGA le revenu annuel présumable sur lequel les cotisations seraient perçues en vertu de la LAVS (loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-veillesse et survivants ; RS 831.10), à l'exclusion toutefois : des prestations accordées par l'employeur pour compenser des pertes de salaire par suite d'accident ou de maladie entraînant une incapacité de travail dûment prouvée (let. a) ; des indemnités de chômage, des allocations pour perte de gain au sens de la LAPG (loi fédérale du 25 septembre 1952 sur les allocations pour perte de gain ; RS 834.1) et des indemnités journalières de l'assurance-invalidité (let. b). Selon l'art. 25 al. 2 RAI, les revenus déterminants au sens de l'art. 16 LPGA sont établis sur la base de la même période et au regard du marché du travail suisse. En vertu de l'art. 25 al. 3 RAI, si les revenus déterminants sont fixés sur la base de valeurs statistiques, les valeurs médianes de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) de l'Office fédéral de la statistique font foi.

D'autres valeurs statistiques peuvent être utilisées, pour autant que le revenu en question ne soit pas représenté dans l'ESS. Les valeurs utilisées sont indépendantes de l'âge et tiennent compte du sexe. D'après l'art. 25 al. 4 RAI, les valeurs statistiques visées à l'al. 3 sont adaptées au temps de travail usuel au sein de l'entreprise selon la division économique ainsi qu'à l'évolution des salaires nominaux.

Le moment déterminant pour établir les revenus avec et sans invalidité est celui de la naissance du droit éventuel à une rente d'invalidité (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222 ; TF 9C_766/2023 du 13 février 2024 consid. 5.1).

aa) Le revenu sans invalidité (art. 16 LPGA) est déterminé en fonction du dernier revenu de l'activité lucrative effectivement réalisé avant la survenance de l'invalidité (art. 26 al. 1, première phrase, RAI). Le revenu sans invalidité doit être adapté à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex : TF 8C_659/2022 & 8C_707/2022 du 2 mai 2023 consid. 4.2.1 et les références).

bb) Si l'assuré ne réalise pas de revenu déterminant ou n'exploite pas autant que possible sa capacité fonctionnelle résiduelle en exerçant une activité qui peut raisonnablement être exigée de lui, le revenu avec invalidité est déterminé en fonction des valeurs statistiques visées à l'art. 25 al. 3 RAI (art. 26bis al. 1 et 2 RAI).

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).

Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

b) 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).

En fonction du tableau clinique, des ajustements devront être faits en conséquence lors de l'évaluation de certains indicateurs. Compte tenu par ailleurs du principe de proportionnalité, il peut être renoncé à cette méthode d'administration des preuves, lorsque dans le cas particulier, une telle administration ne s'avère ni nécessaire, ni adéquate. La question de la nécessité en ce sens s'évalue en fonction du besoin concret de preuves. Elle fait défaut de manière générale dans les cas qui se caractérisent par la collecte de résultats concis et des évaluations concordantes de médecins spécialistes concernant le diagnostic et les répercussions fonctionnelles dans le cadre de rapports médicaux et d'expertises probants (ATF 143 V 418 consid. 7.1 ; 143 V 409 consid. 4.5.3).

6. a) En l'espèce, dans sa décision du 27 février 2024, l'intimé a admis que la capacité de travail de la recourante était nulle dans l'activité habituelle d'aide-soignante depuis le 3 juin 2019, pour des raisons psychiatriques. Il a toutefois retenu qu'une pleine capacité de travail était exigible dans toute autre activité, en particulier dans l'activité de physiothérapeute, et ce depuis la fin des mesures de reclassement octroyées, soit dès le 1^{er} avril 2023. La recourante conteste ce point de vue, estimant ne pas être capable de travailler à plus de 50 % en raison de ses troubles dissociatifs et de son stress post-traumatique. Elle se fonde sur les rapports des 19 février et 21 août 2024 de sa psychiatre traitante, sur le rapport du 7 octobre 2024 du Dr Q._____, ainsi que sur l'avis des médecins de l'Unité de médecine du personnel du B._____ et celui du médecin-conseil de la L._____.

b) La recourante a vécu un évènement traumatisant dans le cadre de son activité professionnelle d'aide-soignante en mars 2019, lorsqu'elle a dû nettoyer la chambre d'un patient après le suicide violent de celui-ci alors qu'elle avait eu une altercation avec lui la veille. Aux dires de la Dre G._____ dans son rapport du 17 janvier 2020 à l'OAI, l'assurée, qui était suivie depuis 2017 pour des troubles dissociatifs, avait commencé à avoir des attaques de panique accompagnées de troubles

neuro-végétatifs et avait été incapable de reprendre ses fonctions à partir du 3 juin 2019. La psychiatre traitante a posé les diagnostics incapacitants d'état de stress post-traumatique (F43.1) et d'épisode dépressif réactionnel (F32.1) depuis juin 2019 et le diagnostic sans incidence sur la capacité de travail de troubles dissociatifs de conversion (F44). Elle a noté que la thymie était abaissée, avec des sentiments de tristesse, de culpabilité et de dévalorisation, ainsi que la présence d'une anhédonie marquée par un syndrome apathique, des troubles du sommeil, une autodépréciation et une perte d'espoir. La patiente prenait un traitement médicamenteux et suivait une thérapie EMDR. En dépit de ces éléments, la psychiatre était d'avis que le pronostic était favorable et que sa patiente était apte à travailler partout, sauf dans son poste actuel d'aide-soignante.

L'appréciation de la Dre G._____ s'est vérifiée, puisqu'à la suite du dépôt de sa demande AI en novembre 2019, la recourante s'est rapidement donné l'objectif de faire reconnaître son diplôme de physiothérapeute obtenu dans son pays d'origine avec l'aide de l'OAI, qui lui a octroyé une mesure de reclassement (cf. rapport initial du 5 février 2020 et communication de l'OAI du 26 février 2020 à l'assurée). Il ressort du dossier qu'avec le soutien financier de l'AI, elle a ainsi effectué deux stages à 70 % en qualité de physiothérapeute auprès des O._____ et de l'Hôpital S._____ du 1^{er} avril 2020 au 31 juillet 2021. Elle a ensuite réussi les examens écrits nécessaires à la reconnaissance de son diplôme et, face aux angoisses ressenties à l'idée de se présenter à l'examen oral, a trouvé une solution en effectuant à la place un stage à 80 % auprès du Dr X._____ dès le 1^{er} novembre 2021, qu'elle a prolongé jusqu'au 31 mars 2023, période durant laquelle elle a également perçu des indemnités journalières AI. La recourante a ainsi été capable d'obtenir la reconnaissance de son diplôme, grâce à laquelle elle a décroché un contrat de travail en novembre 2023 pour un poste de physiothérapeute à compter du 1^{er} décembre suivant, qu'elle n'a finalement pas pu débiter en raison d'un accident.

Les éléments au dossier ne font pas état de difficultés auxquelles la recourante aurait été confrontée dans la réalisation de ces stages. La psychiatre traitante indique, au contraire, dans son rapport du 3 décembre 2021 que sa patiente s'était montrée motivée, responsable et compétente et que le pronostic sur la capacité de travail sur un taux de 100 %, ainsi que sur le potentiel de réadaptation, était favorable. De même, dans son rapport du 14 février 2024, la Dre G. _____ a noté que tous les retours de ses stages avaient été très positifs, qu'elle avait une bonne motivation, de la facilité à établir vite et efficacement des contacts avec les patients et que ceux-ci avaient apprécié son professionnalisme. Le rapport de l'Unité de médecine du personnel du B. _____ du 1^{er} novembre 2023 évoque certes un nouvel épisode traumatique en lien avec le suicide d'un patient survenu alors que l'intéressée était en stage à l'Hôpital S. _____, qui aurait aggravé la symptomatologie dépressive. Dans sa réplique du 28 mai 2024, la recourante explique que cet événement avait nécessité qu'elle cherche une autre place de stage, qu'elle avait trouvée auprès du Dr X. _____. Cet événement n'a toutefois aucunement été documenté à l'époque des faits ; il ne ressort en particulier pas des trois rapports de suivi établis par l'Unité de médecine du personnel alors que l'intéressée effectuait ce stage, du 1^{er} août 2020 au 31 juillet 2021, ni du rapport du 3 décembre 2021 de la psychiatre traitante, qui n'ont relevé que du positif en lien avec ce stage. En outre, il apparaît que la recourante était arrivée au terme de son stage auprès de l'Hôpital S. _____, celui-ci lui ayant permis de se présenter aux examens écrits et oraux de reconnaissance de son diplôme de physiothérapeute (cf. note d'entretien du 5 août 2021 d'un collaborateur de l'OAI). Selon le rapport du 25 novembre 2021 du Service de réadaptation de l'OAI, la raison pour laquelle elle avait dû trouver un nouveau stage à compter du 1^{er} novembre 2021 n'était pas liée à une recrudescence de ses angoisses au sein cet établissement hospitalier, mais parce qu'elle n'avait pas été capable de se présenter à l'examen oral et qu'elle avait ainsi préféré effectuer neuf mois de stage de physiothérapie supplémentaire. Partant, la Cour de céans retiendra que la recourante a montré au travers de ses stages qu'elle était capable de travailler à tout le moins à 70 % du 1^{er} avril 2020 au 30 octobre 2021, puis à 80 % à compter du 1^{er} novembre 2021.

Les rapports de la psychiatre traitante à l'OAI des 3 décembre 2021 et 14 février 2024 confirment cette capacité de travail, puisque, malgré les diagnostics posés de troubles dissociatifs de conversion (F44) depuis le 20 novembre 2017, d'attaques de panique depuis le 16 novembre 2018, de syndrome de stress post-traumatique et de troubles anxieux, celle-ci s'est prononcée favorablement par rapport à la capacité de travail de sa patiente à 100 % et au potentiel de réadaptation. On relèvera d'ailleurs que le diagnostic de troubles dissociatifs posé dès 2017 n'a pas empêché l'intéressée d'exercer son activité d'aide-soignante entre 2017 et 2019. La Dre G. _____ a en outre noté, le 3 décembre 2021, que les symptômes de l'état dépressif s'étaient améliorés, tout comme les troubles du sommeil. Le 14 février 2024, elle a relevé que la patiente était encore fragile et avait besoin d'accompagnement, mais qu'elle progressait et que les attaques de panique n'intervenaient qu'en cas de surcharge émotionnelle et de stress. La psychiatre a également expliqué que l'intéressée, dont le traitement s'était espacé à une séance individuelle par mois, en sus d'un traitement médicamenteux, souhaitait travailler à 80 % en milieu hospitalier, ce qui lui paraissait donc envisageable.

Compte tenu de l'avis probant de la Dre G. _____, corroboré par la capacité que l'assurée a démontré à mener à bien ses stages de physiothérapeute, la Cour de céans s'estime suffisamment renseignée sur le plan psychiatrique et renonce donc à la mise en œuvre d'une procédure probatoire structurée telle que prévue par la jurisprudence (cf. consid. 5b *supra*).

c) La recourante soutient que sa psychiatre traitante se serait trompée en remplissant le questionnaire de l'OAI le 14 février 2024 et qu'elle aurait rectifié sa position par certificat du 19 février 2024 attestant une capacité de travail de 50 % à compter de cette date. Ce certificat, non motivé et vraisemblablement délivré sur demande de la recourante, ne permet toutefois pas d'invalider les constatations émises précédemment

dans les rapports adressés à l'OAI, qui sont dûment étayées, cohérentes et émises en toute connaissance de cause.

De même, l'assurée fait valoir que la décision rendue le 27 février 2024 par l'OAI serait mise en doute par les avis des Drs M. _____ et N. _____, ainsi que par celui du médecin-conseil de la L. _____, qui lui ont reconnu une incapacité de travail totale. On relèvera tout d'abord que l'estimation de l'invalidité d'un assuré que fait une institution de prévoyance ne lie en aucun cas les organes d'application de la LAI. En effet, le principe de l'uniformité de la notion d'invalidité et la force contraignante qui en découle quant à l'évaluation de celle-ci (principe, taux et début du droit) ne vaut que dans un sens. L'institution de prévoyance est liée en principe par l'estimation de l'organe de l'AI compétent lorsqu'elle reprend dans son règlement la définition de l'invalidité de l'AI, mais non l'inverse. Ainsi donc, selon la jurisprudence, si une institution de prévoyance accorde une rente d'invalidité pendant la réadaptation ou au cours de l'examen du droit à une rente par l'organe de l'AI, son estimation de l'invalidité n'est pas déterminante pour l'office AI (TFA I 82/03 du 29 août 2003 consid. 2.4 et les références citées). Dans le cas d'espèce, la rente d'invalidité complète accordée par la L. _____ à la recourante dès le 1^{er} octobre 2023 (cf. courrier de la L. _____ du 2 avril 2024) ne saurait par conséquent lier l'intimé dans la fixation du taux d'invalidité de l'intéressée selon la LAI.

A cela s'ajoute que les rapports établis les 16 avril 2020 et 1^{er} novembre 2023 par les médecins de l'Unité de médecine du personnel du B. _____ - qui ne sont pas spécialisés en psychiatrie et psychothérapie - se basent uniquement sur les déclarations de la recourante (« elle présentait un état anxio-dépressif (...) en relation selon elle avec des difficultés dans ses relations avec sa hiérarchie » ; « lors de la consultation, Mme I. _____ se déclare être toujours très affectée dans sa santé psychique » ; « actuellement, Mme I. _____ rapporte une baisse de la thymie avec présence d'idées noires fluctuantes, et isolement social avec de grandes difficultés à se rendre dans des lieux qu'elle ne connaît pas ») et sur les certificats d'incapacité de travail non étayés établis par la

psychiatre traitante quant à l'activité d'aide-soignante. Ces rapports sont d'autant moins convaincants qu'ils ne sont pas cohérents avec les ressources dont a fait preuve la recourante. Il n'apparaît en effet pas que l'assurée avait de grandes difficultés à se rendre dans des lieux qu'elle ne connaissait pas et que sa réinsertion ait été compromise pour cette raison ; de même, ses atteintes à la santé psychique, dûment attestées durant toute la période concernée, ne l'ont pas empêchée de fonctionner dans le cadre d'une activité professionnelle. Celle-ci est au contraire parvenue à trouver par elle-même ses différents stages et à les effectuer à un taux de 70 %, puis 80 %, à se présenter et réussir ses examens écrits, ainsi qu'à décrocher un contrat de travail au mois de novembre 2023. Il ressort en outre des brèves « évaluations par le médecin du travail » relatives au suivi effectué par cette unité que l'intéressée poursuivait sa prise en charge thérapeutique spécialisée et qu'elle effectuait des stages de physiothérapie qui se passaient bien sur le plan médical, ce qui corrobore l'appréciation de la capacité de travail dans toute autre activité retenue par la psychiatre. Pour le reste, les médecins précités ne se prononcent pas sur la capacité de travail de la recourante dans une activité adaptée, ni même sur ses capacités à se réinsérer, mais seulement sur la capacité de travail dans l'activité d'aide-soignante, que l'OAI a également qualifiée de nulle depuis le 3 juin 2019. Compte tenu de ce qui précède, les rapports des Drs M._____ et N._____ ne permettent pas d'invalider les conclusions de la Dre G._____.

d) La recourante a produit des pièces postérieures à la décision litigieuse datée du 27 février 2024 dans le cadre de la procédure judiciaire. Il convient donc d'examiner si elles peuvent être prises en compte dans le cadre du présent litige et, cas échéant, si elles permettent d'invalider les conclusions de la psychiatre traitante. En effet, le juge apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue. Les règles applicables sont celles en vigueur au moment où les faits juridiquement déterminants se sont produits, étant précisé que le juge n'a pas à prendre en considération les modifications du droit ou de l'état de fait postérieures à la date déterminante de la décision litigieuse (ATF 144 V 210 consid.

4.3.1). Le juge doit cependant prendre en compte les faits survenus postérieurement dans la mesure où ils sont étroitement liés à l'objet du litige et de nature à influencer l'appréciation au moment où la décision attaquée a été rendue. En particulier, même s'il a été rendu postérieurement à la date déterminante, un rapport médical doit être pris en considération s'il a trait à la situation antérieure à cette date (ATF 99 V 98 consid. 4 ; TF 8C_239/2020 du 19 avril 2021 consid. 7.2.1).

Aux termes de son rapport du 15 août 2024, la Dre G. _____ a noté que sa patiente se sentait extrêmement angoissée face à un engagement éventuel en qualité de physiothérapeute et que ses crises de dissociation étaient devenues plus fréquentes et violentes, sa thymie se dégradant depuis plusieurs semaines. Elle a rapporté que sa patiente se sentait actuellement capable de travailler à 50 % et que son bon fonctionnement cognitif lui avait vraisemblablement permis de compenser ses difficultés durant de nombreuses années, mais que ses capacités fonctionnelles pouvaient être altérées lors des tâches et activités requérant un niveau d'exigence élevé ou lorsque l'environnement de travail était stressant. Il apparaît ainsi que la recourante avait bel et bien été capable de surmonter ses difficultés durant les années 2020 à début 2024 et que l'aggravation de l'état de santé ne serait survenue que postérieurement à la décision querellée, de sorte qu'on ne saurait en tenir compte dans le cas d'espèce.

Par certificat du 7 octobre 2024, le Dr Q. _____ a posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent moyen et de trouble dissociatif et estimé que la recourante était inapte à exercer une activité professionnelle à 100 %. Il était d'avis qu'un début progressif d'activité professionnelle, limité à un maximum de 50 %, était envisageable sous réserve d'un accompagnement par l'OAI au vu de la fragilité de l'état de santé de sa patiente et de l'importance de la médication. Ce rapport, intervenu plus de six mois après la décision litigieuse, ne se prononce pas sur la période antérieure à celle-ci, de sorte qu'on ne saurait en tenir compte.

Il en va de même du courrier de l'ORP du 15 octobre 2024 annulant l'inscription au chômage de la recourante à cette date pour cause d'incapacité de travail totale depuis « plusieurs semaines ».

On rappellera à cet égard qu'il est loisible à la recourante de déposer une nouvelle demande de prestations auprès de l'intimé si elle estime avoir subi ultérieurement à la décision litigieuse une péjoration substantielle de son état de santé susceptible d'influer sur ses prestations de l'assurance-invalidité.

e) Sur le plan somatique, il ressort du dossier que la recourante a chuté dans des escaliers le 24 novembre 2023, cet accident ayant entraîné une entorse et foulure de la cheville gauche et une fracture ou un arrachement osseux de la base du 5^{ème} métatarse à gauche. Elle a ainsi subi une incapacité de travail totale du 24 novembre au 31 décembre 2023 (cf. certificats médicaux des 24 novembre et 5 décembre 2023 des Drs W._____ et Z._____ et rapport à l'OAI établi le 14 décembre 2023 par le Dr Z._____). A l'instar de ce qu'a retenu l'intimé, il y a lieu de constater que ces atteintes physiques n'ont entraîné qu'une incapacité de travail temporaire et ne sont pas invalidantes au sens de la LAI.

Par ailleurs, les certificats des 22 août, 30 septembre et 4 octobre 2024 des Drs U._____ et F._____ produits dans le cadre des échanges d'écritures et attestant une incapacité de travail totale du 22 août au 7 octobre 2024 ne peuvent être pris en considération puisqu'ils ont trait à une incapacité de travail survenue après la décision litigieuse. Quoi qu'il en soit, ils font également état d'une atteinte passagère, soit un lumbago (cf. prescription de physiothérapie du 4 octobre 2024), qui ne remplit pas non plus les critères d'une atteinte invalidante.

f) Au vu de ce qui précède, la Cour de céans retiendra que les éléments au dossier démontrent que la recourante était à tout le moins capable de travailler comme physiothérapeute à 70 % du 1^{er} avril au 30 octobre 2021, puis à 80 % à compter du 1^{er} novembre 2021. Partant, la capacité de travail exigible au 1^{er} avril 2023, date à laquelle elle pouvait

éventuellement prétendre à une rente d'invalidité, était de 80 %, et ce jusqu'à la date de la décision litigieuse, peu importe le fait qu'elle souhaitait postuler uniquement au sein d'hôpitaux en excluant les petites structures.

7. S'agissant du calcul du taux d'invalidité, qui ne fait l'objet d'aucun grief, il y a lieu de tenir compte d'un revenu sans invalidité estimé sur la base du précédent revenu d'aide-soignante de 68'895 fr. à 100 %, et d'un revenu avec invalidité basé sur les données statistiques de l'OFSP. Le salaire de référence pour des femmes exerçant des tâches pratiques complexes nécessitant un vaste ensemble de connaissance dans un domaine spécialisé dans le secteur de la santé humaine et de l'action sociale était, en 2022, de 6'136 fr. par mois, part au treizième salaire comprise (ESS 2022, tableau TA1_skill-level, niveau de compétence 3), soit 77'955 fr. 70 par an compte tenu de la durée hebdomadaire de travail dans les entreprises du domaine de la santé humaine et de l'action sociale de 41.6 heures (cf. tableau « Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique », établi par l'OFS) et de l'indexation de 1,8 % en 2023. La recourante étant capable de travailler à 80 %, le revenu annuel exigible s'élève en réalité à 62'364 fr. 50 en 2023 et à 56'128 fr. en 2024 compte tenu de la déduction forfaitaire de 10 % introduite par la nouvelle teneur de l'art. 26bis al. 3 RAI. On aboutit ainsi à un degré d'invalidité de 8 % en 2023, respectivement de 17 % en 2024, après pondération liée au statut de personne active à 90 % (cf. réponse au questionnaire de détermination du statut du 24 janvier 2020).

Ainsi, au vu du degré d'invalidité de 8 %, puis de 17 % à compter du 1^{er} janvier 2024, c'est à juste titre que l'intimé a refusé l'octroi de toute rente, le seuil de 40 % ouvrant le droit à cette prestation n'étant pas atteint.

8. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse 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. 1bis 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.

Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 27 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 I._____.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- I._____,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,

- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :