

VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 795 vom 4. November 2024

VD Tribunal cantonal, 2024-11-04, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_findinfo_Arr_t__2024__795

FR: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 795 du 4 novembre 2024

IT: VD_FINDINFO Arrêt / 2024 / 795 del 4 novembre 2024

Regeste

STATUT, ÉVALUATION DE L'INCAPACITÉ DE TRAVAIL, ÉVALUATION DE L'INVALIDITÉ, EXPERTISE PLURIDISCIPLINAIRE, FORCE PROBANTE, ATTEINTE À LA SANTÉ PHYSIQUE, ATTEINTE À LA SANTÉ PSYCHIQUE, ENQUÊTE ADMINISTRATIVE, MESURE D'ORDRE PROFESSIONNEL, RECONVERSION PROFESSIONNELLE | 17 LAI, 28 LAI, 28a LAI, 16 LPGA, 17 LPGA, 24septies RAI, 27bis RAI

Erwägungen

E. 10

a) En l'occurrence, la recourante a fait l'objet d'une expertise pluridisciplinaire au sein du Y._____. Du point de vue de la médecine interne générale, le Dr V._____ a retenu les diagnostics d'une hypothyroïdie substituée (E03), d'un asthme à l'effort (J45.1), d'un côlon irritable (K58) et de sinusites à répétition (J32.9), lesquels n'expliquaient pas les plaintes principales de la recourante, à savoir douleurs, fatigue et faiblesse. Il a fait part de son évaluation du cas en ces termes, pour justifier une capacité de travail de 100 % dans toutes activités « depuis toujours » et l'absence de toutes limitations fonctionnelles (cf. rapport d'expertise du Y._____ du 13 mars 2023, expertise de médecine interne générale, p. 21 et 22) : « [...] Madame C._____ présente une hypothyroïdie de type Hashimoto apparue après l'accouchement. Elle est traitée actuellement avec Euthyrox et les valeurs en possession de l'expertisée montrent une TSH dans les limites de la norme. D'ailleurs, le traitement n'a pas été adapté lors du dernier contrôle. Elle est par conséquent bien compensée sur le plan thyroïdien. Elle présente également un asthme d'effort qui est actuellement parfaitement bien compensé avec Symbicort une à deux fois par jour. Elle présente en plus un probable côlon irritable et des sinusites à répétition. Ces deux pathologies sont traitées de manière symptomatique. [...] Madame C._____ parle parfaitement bien le français. Elle a fait les écoles obligatoires et le gymnase. Par la suite, elle a obtenu un CFC comme assistante médicale et a exercé sa profession jusqu'à la naissance de son fils. Par contre, elle n'aimerait pas retourner travailler comme assistante médicale. Elle est également indépendante pour la plupart des gestes de la vie quotidienne et peut s'occuper de son fils de 2 ans. Elle possède le permis de conduire, d'ailleurs elle est venue seule en conduisant sa voiture [...]. Elle possède un réseau social composé par son mari et ses parents surtout. Les difficultés de cette expertisée sont à rechercher sur le versant rhumatologique et éventuellement psychiatrique. [...] » b) Dans ce registre, la recourante ne se prévaut d'aucun document médical susceptible de contredire les observations et conclusions de l'expert du Y._____. En particulier, les rapports versés à son dossier, notamment ceux des Drs N._____ et I._____, datés respectivement des 4 juin 2020, 10 octobre et 14 décembre 2022, ne permettent pas de douter des conclusions

du Dr V._____. Il n'y a donc aucune raison de s'en écarter.

E. 11

a) Du point de vue rhumatologique, la recourante a été examinée par la Dre X._____ qui a communiqué son évaluation du cas comme suit (cf. rapport d'expertise du Y._____ du 13 mars 2023, expertise rhumatologique, p. 32 ss) : « [...] Dans un contexte, depuis l'adolescence, de sublaxations itératives des épaules, coudes, chevilles et genoux avec entorses récidivantes, secondairement des lombalgies mécaniques avec arthrose facettaire postérieure gauche et sciatalgie récidivante, puis des fractures tassements vertébrales de T8 et T9 sur un traumatisme de faible énergie, cimentées et associées à des dorsalgies mécaniques chroniques et arthroscopie avec Reverse Bankart en septembre 2018, Madame C._____ a bénéficié d'un bilan rhumatologique exhaustif et d'un bilan génétique en 2021 qui a infirmé l'hypothèse d'un syndrome de Marfan ou d'une ostéogenèse imparfaite et le diagnostic de syndrome d'Ehlers Danlos hypermobile a été retenu par le Docteur H._____ médecin rhumatologue référente pour cette pathologie, depuis également confirmé par les Docteurs E._____ et T._____. Les maladies du tissu conjonctif n'ont pas de traitement propre, la prise en charge est donc symptomatique avec un suivi médical, un traitement antalgique lors des épisodes douloureux, une rééducation au long cours pour un travail de stabilisation, proprioception, travail postural rachidien, entretien de l'équilibre statique et dynamique et lutte contre le déconditionnement musculaire global avec apprentissage d'auto-exercices. Le centre de rééducation et réadaptation physique envisagé pourrait compléter les séances de physiothérapie en cours. Les vêtements compressifs et les différentes orthèses sont complémentaires. Dans ce contexte fracturaire, un suivi du bilan phosphocalcique et de l'ostéodensitométrie est également justifié. La fatigue chronique est inhérente à la pathologie. La prise en charge actuelle est donc adaptée et à poursuivre. [...] Madame C._____ justifie d'un CFC d'assistante médicale, activité professionnelle envisagée à l'issue d'une réorientation et adaptée à sa pathologie actuelle. Elle dispose également d'une expérience professionnelle dans ce domaine, qui lui plaît. Elle maîtrise à l'écrit et à l'oral le français, l'anglais et l'espagnol, ainsi que l'usage de l'informatique sans aucune difficulté. Elle est titulaire du permis de conduire. Elle a par ailleurs d'elle-même débuté une formation en cours de coach en médiation animale depuis cette année, à raison d'un week-end par mois sur l'année scolaire, pour un éventuel projet ultérieur. Elle reste volontaire pour reprendre une activité professionnelle. Elle bénéficie d'un support familial et amical, a conservé une vie sociale, peu d'activités de loisirs, mais maintient des périodes de vacances à l'étranger régulièrement et arrive à faire des projets. Le syndrome d'Ehlers Danlos hypermobile associé à une fatigue chronique justifient de limitations fonctionnelles : Nécessité d'un emploi à prédominance sédentaire permettant d'alterner les stations assise et debout, avec changements de positions régulièrement, possibilité de réaliser de courtes pauses, pas de marche en terrain accidenté, pas de station à genoux ou accroupi, pas de montée et descente d'un escabeau ou d'une échelle, pas de montée et descente répétées des escaliers, pas de marche en terrain accidenté, pas de contraintes posturales rachidiennes notamment en rotation et en mouvements de porte à faux du buste, pas d'efforts de soulèvement de plus de 3 kg depuis le sol, pas de mouvements en bras de levier, pas de manutention répétée. En raison d'une instabilité globale du bassin et de la ceinture scapulaire, nécessité d'adapter l'ergonomie du poste de travail. Nécessité d'une répartition harmonieuse des horaires de travail pour limiter la fatigue chronique. [...] » L'experte a dès lors conclu à une capacité de travail de 60 % dans l'activité habituelle d'assistante médicale et de 70 % (100 % avec baisse de rendement de

30 %) dans une activité adaptée « depuis janvier 2019, en dehors de la période de congé-maternité ». b) Quoi que soutienne la recourante, force est d'observer que l'évaluation de la Dre X._____ converge avec les constats cliniques objectifs rapportés par les spécialistes traitants successifs, que ce soit en termes diagnostiques ou en lien avec les limitations fonctionnelles restreignant sa capacité de travail. En particulier, on retient que la Dre H._____ a régulièrement communiqué une capacité de travail de 60 % aux termes de ses différents certificats et rapports (cf. notamment : certificats attestant d'une incapacité de travail de 40 % du 24 février au 25 juillet 2020 et rapport à l'intimé du 20 janvier 2021). Sur questions de l'intimé, cette spécialiste a expressément indiqué, le 1^{er} juillet 2021, une évolution favorable de la symptomatologie présentée par la recourante et consécutivement, une capacité de travail se maintenant à 60 % dans son activité habituelle d'assistante médicale, considérée comme adaptée à l'état de santé de sa patiente. c) Quant au Dr T._____, il s'est limité, dans un premier temps, à confirmer le diagnostic de syndrome d'Ehlers Danlos hypermobile et à préconiser une prise en charge adaptée (cf. rapports des 15 décembre 2022 et 15 février 2023). Dans un second temps, ce praticien a certes considéré que la capacité de travail déterminée par les experts du Y._____ lui paraissait surestimée, la fixant pour sa part à 50 % (cf. rapport du 6 octobre 2023). Cela étant, ses observations se sont inscrites dans le cadre de la contestation de la recourante, le Dr T._____ faisant grief aux experts du Y._____ de ne pas avoir procédé à une évaluation concrète de la baisse de rendement. On observe toutefois que sa propre appréciation ne repose pas davantage sur une observation concrète et apparaît bien plutôt constituer une appréciation différente de la situation de sa patiente, dénuée de motivation étayée. Le Dr T._____ a renvoyé, dans ce contexte, à la description du poste de travail communiquée par l'ancien employeur de la recourante. Or, on ne voit nulle part dans dite description de tâches incompatibles avec le tableau clinique présenté par la recourante d'un point de vue rhumatologique. On souligne en effet que ce document fait état des activités suivantes : accueil des patients, gestion de l'agenda, des téléphones et des fax, réalisation de tests du souffle, de radiographies, de prises de sang et de rangements divers. Le Dr Q._____ a précisé que l'activité dans son cabinet relevait d'une charge physique peu importante, mais nécessitait des déplacements fréquents et la réalisation de tâches multiples. Ce panel d'activités ne laisse ainsi apparaître aucune tâche contre-indiquée dans le cas particulier (cf. rapport d'employeur du 7 juillet 2020, accompagné du contrat de travail conclu par la recourante). d) Le Dr Z._____ a, pour sa part, confirmé le diagnostic de syndrome d'Ehlers Danlos hypermobile et évalué la situation en ces termes (cf. rapport du 8 septembre 2023) : « [...] Par rapport au diagnostic de SEDh [réf. : syndrome d'Ehlers Danlos hypermobile], Mme C._____ présente donc bien une hypermobilité articulaire (critère 1 des critères diagnostiques internationaux 2017), des douleurs d'au moins 2 membres, quotidiennement depuis plus de 3 mois (caractéristique 2 C) et l'absence d'un autre diagnostic rendant compte de cette symptomatologie (critère 3). Il y a suspicion forte d'un SEDh dans la famille, en particulier chez le père (caractéristique 2 B), mais le diagnostic n'est pas formellement posé. En ce qui concerne les caractéristiques 2 A, outre les papules piézogéniques, les cicatrices atrophiques et l'hyperextensible modérée cutanée, je retiens une peau douce, dans la mesure où cet aspect ne peut être évalué sur toute zone du corps en présence d'une kératose pileuse et d'une histiocytose cutanée. Je retiens aussi un chevauchement dentaire avec un palais initialement probablement encore plus étroit, étant actuellement limité après un traitement orthodontique. On se situe donc à 5/12 points de la caractéristique 2 A. En outre Mme C._____ présente un parcours médical

caractéristique du SEDh avec une hypersensibilité multiple, des troubles proprioceptifs, des entorses et luxations articulaires à répétition, des infections à répétition, une résistance en partie de la médication antalgique et aux anesthésiques, des troubles digestifs attribués en partie au côlon irritable mais que l'on peut mettre sur le compte des troubles digestifs liés au SEDh. Sur ce plan on peut s'interroger sur une éventuelle insuffisance pancréatique au vu des diarrhées et des selles jaunâtres. Cet aspect vaudrait la peine d'être investigué par son gastroentérologue. Les bases thérapeutiques du SEDh sont un programme de gainage et de proprioception qui pourrait être amélioré, notamment au niveau de la proprioception des membres supérieurs et de la respiration, alors que le gainage pourrait être renforcé aux membres supérieur et inférieur G [réd. : gauche]. Un autre outil thérapeutique consiste en moyens de contentions qui semblent relativement bénéfiques aux membres inférieurs, mais beaucoup moins dans la partie supérieure du corps. Cet aspect pourrait être réévalué avec différents matériaux et/ou après exercices proprioceptifs des membres supérieurs. L'oxygénothérapie qui a été essayée semble non bénéfique à Mme C. _____. Au reste, le traitement sera à ajuster selon les divers symptômes et gênes qu'elle présente. Les dorsalgies, certainement favorisées par le s/p fractures vertébrales et vertébroplastie D8-D9 en 2015, est actuellement suivi en antalgie. Les douleurs semblent concerner tant les rameaux dorsaux postérieurs qu'intercostaux droits, au niveau de l'atteinte vertébrale. A noter encore un syndrome fémoro-patellaire à prédominance G, dans le cadre d'une amyotrophie modérée du quadriceps, en particulier du vaste interne, que je lui recommande de renforcer par des exercices et de l'électromyostimulation. Il conviendrait aussi de réévaluer par la suite l'indication à prescrire des semelles orthopédiques sur mesure et/ou des chevillères élastique pour limiter les risques d'entorses de cheville ou du tarse. Sur le plan professionnel, au vu des problématiques médicales susmentionnées, les limitations fonctionnelles à retenir sont les suivantes : - milieu bruyant - milieu à odeurs fortes - activité dans un milieu comprenant des distracteurs (open space, fréquentes stimulations visuelles/auditives/etc.), ou du moins baisse de rendement dans de telles circonstances - maintien de positions statiques (assise, debout) - position en porte-à-faux ou torsion du tronc - activité à bout-de-bras - port de charges au-delà de 2-5 kg (luxations récidivantes d'épaules) - activité au-dessus du niveau des épaules - activité répétitives avec les membres supérieurs - activité impliquant des chocs ou à-coups - activité impliquant une attention soutenue et/ou prolongée - agenouillement, accroupissement - montée/descente fréquente de pentes/escaliers - déplacement sur terrains accidentés - situation de stress (contraintes horaires, imprévus importants, etc.) - manque global d'endurance (env. demi-journée) Ces limitations ne sont pas compatibles avec la reprise d'une formation d'ambulancière. Dans une activité d'assistante médicale, certaines tâches sont limitées, comme la radiologie (aide à l'installation du patient), la participation à des épreuves fonctionnelles (ergométrie, fonctions pulmonaires, etc.) ; les tâches administratives doivent être fractionnées, variées (pas de frappe prolongée), impliquant un cadre et une ergonomie respectant les limitations susmentionnées. A cela s'ajoutent un manque d'endurance (physique-musculaire), une fatigue chronique (nécessitant le respect de siestes parfois) liées au SEDh, ainsi que des contraintes incompressibles liées à son état de santé : 13-15 rendez-vous thérapeutiques par mois, besoin de faire elle-même la cuisine (intolérances, régime spécial), à un rythme ralenti (vitesse d'exécution ralentie, pauses, changements de position, etc.). Cela ôte encore 10-15 % supplémentaires à la capacité de travail. Ainsi, dans une activité adaptée, la capacité de travail est actuellement de maximum 35-40 %. [...] » Le Dr Z. _____ a par ailleurs confirmé et précisé son appréciation de la capacité résiduelle de travail, fixée à

35-40 % au maximum, dans un rapport subséquent du 6 novembre 2023. Cela étant, force est de constater que l'évaluation de ce praticien, en termes diagnostiques, s'avère globalement superposable aux constats de l'experte du Y._____, la Dre X._____. Il en va de même, pour l'essentiel, des limitations fonctionnelles observées. A cet égard, on peine à comprendre les raisons médicales objectives dictant l'appréciation du Dr Z._____, selon laquelle l'activité d'assistante médicale serait restreinte à un taux de 35-40 %. Il semble bien davantage que cette restriction a trait à des contraintes organisationnelles (planning surchargé) et à des exigences spécifiques que s'impose la recourante (cuisiner elle-même) qui n'apparaissent pourtant pas incompatibles avec l'exercice de l'activité habituelle au taux envisagé par la Dre X._____. On ajoutera que le Dr Z._____ ne fait pas état de modifications ou d'une péjoration de l'état de santé de la recourante depuis la réalisation de l'expertise du Y._____, ni d'éléments qui auraient été ignorés de l'experte rhumatologue. Partant, il y a lieu de retenir que l'évaluation, opérée par le Dr Z._____, relève d'une appréciation différente, purement subjective, d'une situation demeurée stationnaire. Dans ce contexte, il n'y a pas lieu de lui accorder davantage de crédit qu'à celle des experts, compte tenu de la jurisprudence énoncée ci-avant sous considérant 7c.

E. 12

a) Sur le plan psychiatrique, l'expert du Y._____, le Dr W._____, a pris en considération les diagnostics de trouble dépressif récurrent léger, avec syndrome somatique léger (F33.01) et de traits de la personnalité émotionnellement labile (Z73.1), lesquels n'étaient responsables d'aucune incapacité de travail. Il a communiqué ses constats comme suit (cf. rapport d'expertise du Y._____ du 13 mars 2023, expertise psychiatrique, p. 12) : « [...] Il s'agit d'une expertisée faisant son âge. Elle s'exprime correctement en français dans un discours cohérent, le regard vif, donnant des détails. Bonne collaboration. Elle est bien orientée dans le temps, l'espace et concernant la situation. Troubles cognitifs Il n'y a pas de trouble de l'attention ni de la compréhension. Bien que l'expertisée, avant, allègue des troubles de la concentration et de la mémoire, nous n'avons pas pu les objectiver pendant l'entretien. Bien que nous n'ayons pas effectué un test de mesure du QI, son intelligence correspond à son niveau de formation. Registre psychotique Il n'y a pas de trouble formel de la pensée sous la forme de clivage du moi. Pas de réponse à côté. Pas de trouble du langage. Pas de barrage. Troubles de la perception Il n'y a pas d'hallucination auditive, visuelle, cénesthésique ou olfactive. Pas d'idée délirante de persécution. Pas d'idée interprétative ou de concernement simple ou délirant. Pas d'euphorie. Pas de fuite d'idées. Le comportement n'est pas provocateur, ni manipulateur, ni familial, mais revendicateur concernant l'AI, car elle aimerait que l'on reconnaisse ce qu'elle appelle « sa souffrance ». Registre dépressif Il y a une tristesse fluctuante. Pas d'humeur dépressive. Pas de signe clinique parlant en faveur d'un ralentissement psychomoteur. L'élan vital n'est pas perturbé. Présence d'un sentiment d'infériorité, tendance à la dévalorisation, sentiment d'inutilité. Pas de sentiment de ruine. Actuellement, il n'y a pas d'idée noire, l'expertisée signale en avoir eu avec un scénario précis. Pas de tentative de suicide. Pas d'hospitalisation en milieu psychiatrique. Pas de trouble du sommeil. Sur le plan anxieux Présence d'une tension nerveuse fluctuante, une certaine nervosité également fluctuante et légère pendant l'entretien. Pas d'irritabilité. Pas de crise d'angoisse. Pas de TOC. Pas de phobie. Pas de cauchemar. Pas de flashback. Troubles alimentaires Pas d'anorexie ni de boulimie. Troubles de l'addiction Elle ne fume pas. Pas de consommation d'alcool ni de drogue. Il n'y a pas de divergence entre les dires de Madame C._____ et nos propres constatations,

notamment concernant les troubles cognitifs. [...] » Le Dr W. _____ a dès lors justifié son appréciation du cas en ces termes, au vu des ressources à disposition de la recourante (cf. ibidem, p. 13 à 15) : « [...] 6.1 Résumé de l'évolution personnelle et professionnelle et de la santé de l'assuré, y compris de sa situation psychique, sociale et médicale actuelle Madame C. _____ est Suisse. Selon ses dires, elle a eu des problèmes à l'école, mais arrivait tout de même à se défendre et avait des copines. Le métier d'ambulancière était son souhait, ce qu'elle n'a pu réaliser à cause de problèmes physiques, cela devenait difficile. Par la suite, elle a repris des études d'infirmières, stoppées à cause de la fatigue, mais également au vu d'une erreur médicale. Elle a obtenu ensuite un CFC d'assistante médicale et a travaillé dans des cabinets jusqu'à septembre 2020 où elle a donné son congé. Cette expertisée s'occupe très bien de son fils, mais se plaint surtout de fatigue. Nous constatons qu'elle a des activités journalières qu'elle ne pourrait pas faire si le degré de sévérité retenu par son psychiatre était fondé. Elle a des ressources psychologiques, des mécanismes adaptatifs, mais des tendances revendicatrices, car elle aimerait que l'on puisse reconnaître ce qu'elle appelle « sa souffrance ». 6.2 Évaluation de la cohérence et de la plausibilité Les plaintes de Madame C. _____ ne sont ni cohérentes ni plausibles, ainsi, les troubles cognitifs avancés ou allégués par l'expertisée n'ont pas pu être objectivés. Par ailleurs, nous constatons que malgré la fatigue et les douleurs ressenties, elle a du plaisir dans la vie, s'occupe très bien de son fils, elle a des activités journalières notamment des voyages où elle a du plaisir. Des divergences subsistent avec les diagnostics et limitations fonctionnelles retenus par la psychiatre de l'expertisée. [...] 7.1 Évaluation de l'évolution à ce jour s'agissant des traitements, des mesures de réadaptation, etc., discussion des chances de guérison Prise en charge psychiatrique régulière et, selon le dosage plasmatique, l'expertisée est compliant. Il n'y a pas de contre-indication à ce que cette expertisée puisse faire une mesure si celle-ci devait être indiquée. Signalons que Madame C. _____ aimerait obtenir une rente AI et que l'on reconnaisse ce qu'elle appelle « sa souffrance » qui n'est pas reconnue par sa famille ni par ses amis. 7.2 Appréciation des capacités, des ressources et des difficultés Madame C. _____ est capable de s'adapter aux règles et routines, de planifier et de structurer ses tâches. Elle possède de la flexibilité, la capacité de changement et de mobiliser ses compétences et ses connaissances. Elle est apte à prendre des décisions, possède des discernements, est capable d'initiatives et d'activité spontanée. L'expertisée peut s'affirmer, tenir une conversation, établir le contact avec des tiers. Elle est apte à vivre en groupe, à lier d'étroites relations, à prendre soin d'elle et à subvenir à ses besoins. Elle dispose de mobilité, peut se déplacer en voiture ou à vélo. En revanche, sa capacité de résistance et d'endurance est légèrement diminuée à cause de la fatigue alléguée. [...] » b) La recourante conteste, de son côté, l'appréciation de l'expert psychiatre, en se fondant sur les différents rapports de la Dre S. _____, singulièrement les rapports établis les 18 septembre et 23 novembre 2023. On retient que cette spécialiste a procédé d'une critique étayée des conclusions du Dr W. _____ et s'est particulièrement attachée à préciser et nuancer les diagnostics envisageables dans le cas de sa patiente. Cela étant, on rappellera que, du point de vue de l'assurance-invalidité, ce n'est pas fondamentalement le diagnostic, mais l'effet de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail qui est déterminant (TF 9C_273/2018 du 28 juin 2018 consid. 4.2). Or, dans le cas particulier, force est de constater que l'appréciation de la capacité de travail de la recourante communiquée par la Dre S. _____ s'avère difficile à appréhender. On relève qu'elle a tout d'abord mentionné une capacité de travail restreinte à 20 % dans son rapport à l'intimé du 8 juillet 2022, se fondant vraisemblablement sur les arrêts de travail prononcés par le Dr R. _____ . Elle a

précisé ensuite, en date du 18 septembre 2023, que son appréciation initiale devait être comprise comme l'addition d'une incapacité de travail d'origine psychiatrique de 40 % et d'une incapacité de travail d'ordre rhumatologique de 40 %. L'incapacité de travail était cependant de 20 % pour des motifs strictement psychiques, qu'il convenait d'ajouter à l'incapacité de travail prononcée par le Dr Z._____. Finalement, le 23 novembre 2023, la Dre S._____ a retenu une capacité de travail résiduelle de 30 % au maximum, voire de 35-40 % dans une activité adaptée, rejoignant dès lors l'avis du Dr Z._____. c) On peine ainsi à suivre le raisonnement de la Dre S._____ et l'évolution effective de la situation depuis la prise en charge entamée dès avril 2019. Au demeurant, la notion de capacité de travail doit être appréciée sur le plan global, ce qui fait précisément l'intérêt d'une évaluation consensuelle telle qu'opérée dans le contexte d'une expertise pluridisciplinaire, et non pas morcelée en fonction de chaque spécialité entrant en ligne de compte. Quoiqu'il en soit, les explications plus ou moins confuses de la Dre S._____ sur la capacité de travail de sa patiente ne convainquent pas, tout particulièrement eu égard aux ressources mises en évidence auprès de la recourante. Ainsi que le soulève à bon escient le Dr W._____, on ne voit pas qu'un trouble dépressif récurrent puisse être qualifié de sévère ou de moyen, accompagné, qui plus est, d'un trouble de la personnalité, alors que la recourante a conservé une capacité de travail substantielle (60 % sur la base des arrêts de travail prononcés par la Dre H._____, ce qui est confirmé par le rapport d'employeur du 7 juillet 2020) jusqu'à son congé maternité. Elle s'avère également en l'état capable de s'occuper adéquatement de son enfant, d'assumer ses tâches ménagères, de suivre une formation en médiation animale et de maintenir des activités de loisirs (cf. notamment à cet égard : rapport d'expertise du Y._____ du 13 mars 2023, expertise rhumatologique, p. 27 et 32 ; rapport d'enquête économique sur le ménage du 22 juin 2023). En présence des éléments ci-dessus, on relève que les explications de la Dre S._____ ne convainquent pas davantage s'agissant des raisons pour lesquelles il y aurait lieu de retenir un trouble de la personnalité émotionnellement labile (F60.3), accompagné de traits de la personnalité anankastique, en lieu et place uniquement de traits de personnalité émotionnellement labile (Z.73.1). Ainsi que l'a observé le Dr W._____, l'état de santé psychique affiché par la recourante ne justifie pas de prendre en considération un diagnostic de trouble de la personnalité, mais uniquement de traits particuliers, en l'absence de répercussions notables dans les différents domaines de la vie. On rappellera dans ce contexte qu'une accentuation des traits de la personnalité ne relève pas en tant que telle de la notion d'atteinte à la santé ayant une portée juridique et ne constitue pas une atteinte à la santé invalidante (cf. à ce sujet : TF 9C_894/2015 du 25 avril 2016 consid. 5.1 ; 9C_537/2011 du 28 juin 2012 consid. 3.1 in : SVR 2012 IV n° 52 p. 188 consid. 3.1). d) Relativement aux indicateurs dégagés par la jurisprudence fédérale, force est de retenir, à l'instar du Dr W._____, un problème de cohérence dans les plaintes et difficultés alléguées par la recourante. Il apparaît en effet manifeste que les différents domaines de la vie ne se trouvent pas impactés de la même manière par le tableau clinique affectant l'intéressée. Celle-ci demeure dotée de ressources non négligeables, étant souligné qu'elle est en mesure de s'adapter à des règles et à une routine, de planifier et structurer ses tâches, de faire preuve de flexibilité et de mobiliser ses connaissances. Elle est également apte à prendre de décisions et des initiatives spontanées. Elle ne présente par ailleurs pas de difficultés à entretenir des relations avec des tiers (cf. rapport d'expertise du Y._____ du 13 mars 2023, expertise psychiatrique, p. 15). On souligne, une nouvelle fois, que la recourante reste capable de tenir son ménage, de s'occuper de son fils, de se consacrer à des

loisirs et à suivre une formation de son propre chef. Ces constats justifient manifestement de se rallier à l'évaluation communiquée par le Dr W._____. e) On ajoutera, à l'instar de l'intimé, respectivement du SMR (cf. avis du 23 octobre 2023), que le haut potentiel intellectuel relevé auprès de la recourante ne saurait être considéré comme une atteinte à la santé, alors que cet aspect constitue bien plutôt un atout sur le marché ordinaire du travail. f) Par ailleurs, on ne voit pas qu'une nouvelle expertise du registre psychiatrique serait de nature à apporter un éclairage nouveau ou différent du cas de la recourante. On peut par conséquent écarter cette mesure d'instruction complémentaire, requise par la recourante, par appréciation anticipée des preuves (cf. consid. 9b supra).

E. 13

Etant donné les considérations ci-dessus, il s'agit de retenir les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire réalisée au Y._____, lesquelles procèdent d'une appréciation globale et objective de la situation de la recourante. Il convient donc de considérer que cette dernière est dotée d'une capacité de travail de de 60 % en qualité d'assistante médicale et de 70 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. On pourrait au demeurant envisager, au vu du descriptif de poste communiqué par le Dr Q._____ le 7 juillet 2020, que l'activité d'assistante médicale constitue une activité adaptée à l'état de santé présenté par la recourante et qu'elle serait susceptible d'être exercée à 70 %. Cette question peut toutefois demeurer ouverte, dans la mesure où elle demeure sans incidence sur l'issue du litige.

E. 14

a) A ce stade, il s'agit de se prononcer sur le degré d'invalidité retenu dans la sphère d'activité lucrative. b) Selon l'art. 28a al. 1 LAI (dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021), l'art. 16 LPGA s'applique à l'évaluation de l'invalidité des assurés exerçant une activité lucrative. Cette disposition prévoit que, pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide est comparé avec 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. La comparaison des revenus s'effectue, en règle ordinaire, en chiffrant aussi exactement que possible les montants de ces deux revenus et en les confrontant l'un avec l'autre, la différence permettant de calculer le taux d'invalidité (ATF 130 V 343 consid. 3.4 ; 128 V 29 consid. 1 ; TF 8C_708/2007 du 21 août 2008 consid. 2.1). Dans la mesure où ces revenus ne peuvent être chiffrés exactement, ils doivent être estimés d'après les éléments connus dans le cas particulier, après quoi l'on compare entre elles les valeurs approximatives ainsi obtenues (ATF 128 V 29 consid. 1). c) Selon la jurisprudence, il est possible de fixer la perte de gain d'un assuré dans la sphère lucrative directement sur la base de son incapacité de travail en faisant une comparaison en pour-cent. Cette méthode constitue une variante admissible de la comparaison des revenus basée sur les données statistiques : le revenu hypothétique réalisable sans invalidité équivaut alors à 100 %, tandis que le revenu d'invalide est estimé à un pourcentage plus bas, la différence en pour-cent entre les deux valeurs exprimant le taux d'invalidité. L'application de cette méthode se justifie lorsque le salaire sans invalidité et celui avec invalidité sont fixés sur la base des mêmes données statistiques, lorsque les salaires avant et/ou après invalidité ne peuvent pas être déterminés, lorsque l'activité exercée précédemment est encore possible ou encore lorsque cette activité offre les meilleures possibilités de réintégration professionnelle (TF 9C_237/2016 du 24 août 2016 consid. 2.2 et références citées). d) En l'espèce, compte tenu

d'une capacité de travail résiduelle de 60 % dans l'activité habituelle d'assistante médicale, la méthode d'évaluation de l'invalidité en pour-cent est appropriée pour mesurer le degré d'invalidité ressortant à la sphère d'activité lucrative. Ainsi que l'a retenu le service de réinsertion professionnelle de l'intimé le 3 juillet 2023, le degré d'invalidité se confond ainsi avec le degré d'incapacité de travail pour se monter à 40 %, compte tenu de l'extrapolation de l'activité concernée sur un plein temps (cf. art. 28 a al. 3 LAI et 27 bis al. 2 à 4 RAI).

E. 15

a) Si l'on devait s'écarter de l'exigibilité de l'exercice de l'activité habituelle pour prendre en compte l'exercice d'une activité adaptée à 70 % (capacité de travail de 100 % sous réserve d'une baisse de rendement de 30 %, selon les experts du Y. _____), il s'agirait alors de procéder à une comparaison des revenus au sens de l'art.

E. 16

a) Il s'agit enfin d'examiner le degré d'invalidité ressortant à la sphère ménagère, déterminé sur la base de l'enquête économique réalisée le 20 juin 2023 au domicile de la recourante. Celle-ci ne soulève aucun grief particulier relatif aux empêchements déterminés dans les différents postes du ménage, ni en lien avec l'aide exigible de la part de son conjoint. b) Selon la jurisprudence, une enquête ménagère effectuée au domicile de la personne assurée (art. 69 al. 2 RAI) 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 et les références citées ; TF 9C_687/2014 du 30 mars 2015 consid. 4.2.1). Le seul fait que la personne désignée pour procéder à l'enquête se trouve dans un rapport de subordination vis-à-vis de l'office AI ne permet pas encore de conclure à son manque d'objectivité et à son parti pris. Il est nécessaire qu'il existe des circonstances particulières qui permettent de justifier objectivement les doutes émis quant à l'impartialité de l'évaluation (à propos des rapports et expertises des médecins internes des assurances, cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/ee). c) S'agissant de la prise en compte de l'empêchement dans le ménage dû à l'invalidité, singulièrement de l'aide des membres de la famille (obligation de diminuer le dommage), il est admis de jurisprudence constante que si l'assuré n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap, il doit en premier lieu organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable. Un empêchement dû à l'invalidité ne peut être admis chez les personnes qui consacrent leur temps aux activités ménagères que dans la mesure où les tâches qui ne peuvent plus être accomplies sont exécutées par des tiers contre rémunération ou par des proches qui encourent de ce fait une perte de gain démontrée ou subissent une charge excessive. L'aide apportée par les membres de la famille à prendre en considération dans l'évaluation de l'invalidité de l'assuré au foyer va plus loin que celle à

laquelle on peut s'attendre sans atteinte à la santé. Il s'agit en particulier de se demander comment se comporterait une famille raisonnable, si aucune prestation d'assurance ne devait être octroyée (ATF 133 V 504 consid. 4.2 et les références citées ; TF 9C_785/2014 du 30 septembre 2015 consid. 3.3). La jurisprudence ne pose pas de grandeur limite au-delà de laquelle l'aide des membres de la famille ne serait plus possible (TF 9C_716/2012 du 11 avril 2012 consid. 4.4). Elle pose comme critère que l'aide ne saurait constituer une charge excessive du seul fait qu'elle va au-delà du soutien que l'on peut attendre de manière habituelle sans atteinte à la santé (ATF 133 V 504 consid. 4.2 ; 130 V 97 consid. 3.3.3 et les références). d) En l'espèce, on observe que l'enquêtrice de l'intimé n'a retenu aucun empêchement pour les domaines de l'alimentation, des achats et des courses, de la lessive et de l'entretien des vêtements, ainsi que des soins de l'extérieur et des animaux domestiques. Elle a pris en considération l'obligation de diminuer le dommage de la recourante, en ce sens qu'il est exigible de cette dernière de fractionner les tâches, d'organiser son emploi du temps et de solliciter l'aide de son conjoint pour réaliser les tâches plus lourdes (par exemple : aide pour les draps de lit, pour le transport des déchets et des courses lourdes ; cf. rapport d'enquête économique sur le ménage du 22 juin 2023, p. 5 ss). Cette appréciation n'apparaît pas critiquable, dans la mesure où elle respecte la jurisprudence fédérale citée ci-dessus. En particulier, une adaptation du quotidien de la recourante et le recours à d'éventuels moyens auxiliaires pour la décharger constituent des mesures usuellement exigibles pour pallier les restrictions liées à son état de santé. En outre, l'assistance de son conjoint n'apparaît manifestement pas excessive, le partage des tâches ménagères (indépendamment de l'exercice d'une activité lucrative) ayant été la règle au sein du couple avant la survenance des problèmes de santé de la recourante (cf. *ibidem*, p. 5 ss). e) S'agissant des domaines de l'entretien de l'appartement et du soin aux enfants ou aux proches, l'enquêtrice de l'intimé a chiffré les empêchements à 2,95 %, respectivement 7,36 %, tenant tout particulièrement compte des difficultés de la recourante dans l'exécution des tâches lourdes et du recours à une femme de ménage à hauteur de deux heures par semaine. L'assistance du conjoint de la recourante a également été relevée aux termes du rapport d'enquête correspondant (cf. *ibidem*, p. 6 à 8). L'évaluation opérée par l'enquêtrice de l'intimé peut être ici confirmée, dans la mesure où elle prend en considération adéquatement les limitations fonctionnelles énumérées au sein du Y. _____, confrontées aux explications fournies par la recourante. Il n'y a dès lors pas lieu de s'en écarter. f) En définitive, le degré d'invalidité dans la sphère ménagère, évalué au total à 10,31 %, apparaît refléter la situation concrète de la recourante, de sorte qu'il peut être ici confirmé.

E. 17

a) Compte tenu des considérants supra, le degré d'invalidité global de la recourante se monte à 34,06 % ($[40 \times 0,8] + [10,31 \times 0,2]$), arrondi à 34 %, jusqu'en mai 2021 et s'avère donc inférieur au seuil déterminant pour ouvrir le droit à une rente de l'assurance-invalidité. Dès mai 2021, le revenu d'invalidité global de la recourante s'élève à 28,12 % ($[40 \times 0,6] + [10,31 \times 0,4]$), arrondi à 28 %, ce qui exclut derechef le droit à une rente de l'assurance-invalidité. b) Il est précisé que même si le degré d'invalidité dans la sphère d'activité lucrative devait être déterminé sur la base de l'exigibilité de l'exercice d'une activité adaptée à 70 %, le taux d'invalidité n'excéderait pas 38,34 % ($[45,35 \times 0,8] + [10,31 \times 0,2]$), arrondi à 38 %, jusqu'en mai 2021, respectivement 31,33 % ($[45,35 \times 0,6] + [10,31 \times 0,4]$), arrondi à 31 %, dès mai 2021, taux demeurant insuffisants pour ouvrir le droit à une rente de l'assurance-invalidité (cf. art. 28 LAI).

E. 18

a) Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPG) ont droit à des mesures de réadaptation pour autant que ces mesures soient nécessaires et de nature à rétablir, maintenir ou améliorer leur capacité de gain ou leur capacité d'accomplir leurs travaux habituels (let. a) et que les conditions d'octroi des différentes mesures soient remplies (let. b). b) En vertu de l'art. 17 al. 1 LAI, la personne assurée a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Est réputé invalide au sens de l'art. 17 LAI celui qui n'est pas suffisamment réadapté, l'activité lucrative exercée jusque-là n'étant plus raisonnablement exigible ou ne l'étant plus que partiellement en raison de la forme et de la gravité de l'atteinte à la santé. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 130 V 488 consid. 4.2 et les références citées). c) Par reclassement, la jurisprudence entend l'ensemble des mesures de réadaptation de nature professionnelle qui sont nécessaires et suffisantes pour procurer à la personne assurée une possibilité de gain à peu près équivalente à celle que lui offrait son ancienne activité. En règle générale, l'intéressé n'a droit qu'aux mesures nécessaires, propres à atteindre le but de réadaptation visé, mais non pas à celles qui seraient les meilleures dans son cas. En particulier, il ne peut prétendre une formation d'un niveau supérieur à celui de son ancienne activité, sauf si la nature et la gravité de l'invalidité sont telles que seule une formation d'un niveau supérieur permet de mettre à profit d'une manière optimale la capacité de travail à un niveau professionnel plus élevé. On notera aussi que si les préférences de l'intéressé quant au choix du genre de reclassement doivent être prises en considération, elles ne sauraient toutefois jouer un rôle déterminant (ATF 139 V 399 consid. 5.4 ; 130 V 488 consid. 4.2 et les références). d) En règle générale, lorsqu'une personne a recouvré la capacité à reprendre l'exercice de son activité habituelle, elle ne remplit pas les conditions du droit à une mesure de reclassement (TF 9C_413/2008 du 14 novembre 2008 consid. 2.2). e) En l'occurrence, quoi que soutienne la recourante, la reconnaissance d'un degré d'invalidité d'au moins 20 % ne suffit pas à imposer la mise en œuvre d'un reclassement professionnel. Dans son cas, une telle mesure ne se justifie manifestement pas, en premier lieu du fait que sa capacité de travail est préservée tant dans l'exercice de son activité habituelle que d'une activité adaptée, en dépit d'une baisse de rendement de 30 %. En second lieu, force est de constater que si la recourante devait se réorienter dans un autre secteur d'activités que celui exercé jusqu'alors, son préjudice économique demeurerait tout de même équivalent à celui encouru dans l'activité habituelle (cf. consid. 14 et 15 supra). Dans ce contexte, on ne voit pas que d'autres mesures professionnelles soient nécessaires en l'état, alors que la recourante conteste l'appréciation de sa capacité de travail, qu'elle ne semble pas disposée à reprendre son activité habituelle en dépit de l'exigibilité déterminée sur le plan médical et qu'elle a, au surplus, entamé de son propre chef une formation dans la médiation animale.

E. 20

a) Sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 23 octobre 2023 confirmée. b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1 bis LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., sont imputés à la recourante vu le sort du litige. c) En

outré, n'obtenant pas gain de cause, la recourante ne saurait prétendre des dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD et art 61 let. g LPGA).

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.