

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 2 avril 2026

Composition : Mme LIVET, présidente  
Mme Durussel et M. Tinguely, juges  
Greffière : Mme Huser

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**C.** \_\_\_\_\_, à Q\*\*\*, recourante, représentée par Me Alexandre Guyaz, avocat  
à Lausanne,

et

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

---

**Art. 53 al. 1 LPGA**

**En fait :**

**A.** C.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en \*\*\*, a travaillé à 80% comme maîtresse socioprofessionnelle auprès de la Fondation D.\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> octobre 2018 au 30 septembre 2020.

Le 9 juin 2020, elle a déposé une 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'un burnout fin 2019 et d'un accident vasculaire cérébral (AVC) survenu le 15 mars 2020.

L'assurée a tout d'abord bénéficié de deux mesures d'intervention précoce, soit d'une orientation professionnelle (art. 7d LAI) auprès de l'Association E.\_\_\_\_\_ ([...]) du 13 juillet 2020 au 30 octobre 2020 (cf. communication du 24 juillet 2020), puis d'un entraînement à l'endurance sous forme de stage de réadaptation socioprofessionnelle, secteur bureau, auprès de la Fondation L.\_\_\_\_\_ du 24 septembre au 22 décembre 2020, avec une prolongation du 24 décembre 2020 au 29 janvier 2021 (cf. communications des 29 septembre 2020 et 16 novembre 2020).

Par la suite, l'assurée a suivi une mesure d'entraînement à l'endurance (art. 14a LAI) en section bureau-commerce, toujours auprès de la Fondation L.\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> février au 1<sup>er</sup> mai 2021, avec une première prolongation du 2 mai au 31 juillet 2021 avant une interruption au 31 mai 2021 en raison d'une opération le 4 juin 2021, puis une reprise de la mesure à un taux de présence de 50% (au lieu de 60%) le 9 août 2021 jusqu'au 9 novembre 2021, avec une nouvelle prolongation du 10 novembre au 31 décembre 2021 (cf. communications des 15 janvier 2021, 29 avril 2021, 18 mai 2021, 26 juillet 2021 et 11 novembre 2021).

L'assurée a encore effectué une mesure d'entraînement au travail (art. 14a LAI) en qualité d'employée de commerce auprès de G.\_\_\_\_\_ Sàrl du 1<sup>er</sup> janvier au 31 mars 2022, à un taux de présence de 60% avec une augmentation progressive (cf. communication du 24 janvier 2022).

Selon un bilan final établi le 16 mars 2022 par G. \_\_\_\_\_ Sàrl, l'assurée avait de bonnes connaissances générales et une bonne capacité de production en bureautique mais devait encore développer ses compétences dans ce domaine afin d'améliorer sa productivité et faciliter un retour sur le marché du travail. Elle restait une personne volontaire mais présentait des difficultés au niveau relationnel et nécessitait beaucoup d'attention.

Au terme d'un rapport de stage de la Fondation L. \_\_\_\_\_, transmis à l'OAI le 18 mars 2022, portant sur la période du 10 novembre au 31 décembre 2021, l'assurée avait pu exercer une activité à 60% en tenant le rythme journalier et sans présenter de fatigue. Elle disposait de bonnes aptitudes cognitives et d'apprentissage, avec une affectivité et une sociabilité quelque peu réduites. La mesure suivie permettait de confirmer une capacité de travail à 50% (*recte* 60%) dans le domaine administratif qui pouvait lui offrir un environnement de travail calme et structuré dont elle avait désormais besoin.

Le 26 mars 2022, l'assurée a été victime d'une chute qui lui a causé une entorse à la cheville gauche, entraînant une incapacité totale de travailler durant un mois.

Dès le 1<sup>er</sup> avril 2022, l'assurée s'est inscrite auprès de l'Office régional de placement de S\*\*\* pour bénéficier de prestations de l'assurance-chômage.

Dans un rapport final du 1<sup>er</sup> avril 2022, la spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI, qui a suivi l'assurée durant les mesures octroyées, a conclu que tous les prestataires de ces mesures avaient retenu une capacité de travail résiduelle dans le domaine administratif avec des difficultés sur le plan du savoir-être lors de travail au sein d'une équipe. La gestion des émotions se révélait difficile pour l'assurée. A cela s'ajoutait une forte sensibilité au stress, à la pression, aux tensions et à la gestion de l'imprévisibilité. Les tâches et procédures devaient être claires et précises.

La médecin généraliste avait conclu à une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle et de 50 à 60% dans une activité du domaine administratif avec des interactions relationnelles limitées, un responsable direct, ainsi que des consignes et procédures claires. La spécialiste en réinsertion précitée a décidé de ne pas poursuivre les mesures de réadaptation et de mandater le Service médical régional AI (SMR) afin qu'il fixe l'exigibilité dans une activité adaptée de type administratif tenant compte des limitations fonctionnelles.

Sur demande de l'OAI, la Dre B.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitante de l'assurée, a répondu à un questionnaire le 4 avril 2022, en indiquant une capacité de travail de 60% dans une activité adaptée à partir du 1<sup>er</sup> avril 2022. A titre de limitations fonctionnelles, elle mentionnait des troubles de la concentration, ainsi qu'une fatigue persistante.

Dans un avis du 11 juillet 2022, le SMR a conclu qu'il fallait poursuivre l'instruction en demandant des précisions à la Dre B.\_\_\_\_\_ et en actualisant la situation sur le plan psychiatrique.

Au terme d'un rapport du 26 juillet 2022, le Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie auprès du Centre J.\_\_\_\_\_, a posé le diagnostic de trouble de l'adaptation (F43.2). Il précisait que le suivi de l'assurée avait repris en avril 2022, après une interruption en mars 2021, et estimait que la capacité de travail exigible était de 60% tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée et ce, depuis janvier 2021. A titre de limitations fonctionnelles, il retenait une importante labilité émotionnelle et des difficultés de gestion des émotions, des difficultés dans les interactions sociales, l'assurée présentant une certaine rigidité dans son fonctionnement, qui pouvait amener des conflits, une capacité d'adaptation limitée, ainsi qu'une humeur fluctuante avec des périodes de détresse réactionnelle pouvant être intenses et conduire à des idées suicidaires.

Dans un rapport du 5 août 2022, la Dre B.\_\_\_\_\_ a mentionné les diagnostics de status après rupture d'anévrisme cérébral, de troubles

d'adaptation à la suite de l'hémorragie, d'épilepsie d'origine structurelle sur cicatrice d'AVC, ainsi que de perte d'odorat et de goût. Elle précisait que l'assurée présentait une hyperlaxité depuis toujours, qu'elle ne pouvait pas porter de charges lourdes et qu'elle souffrait encore de fatigabilité et de troubles de la concentration. La Dre B.\_\_\_\_\_ notait toutefois une amélioration globale de l'état neuropsychologique de l'assurée, ainsi qu'au niveau articulaire. La capacité de travail exigible était de 60 à 80% depuis le 16 août 2022 dans l'activité habituelle comme dans une activité adaptée, en prenant en compte la pression professionnelle et le stress.

D'après un rapport du 31 mars 2022 du Dr M.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie auprès du Service BB.\_\_\_\_\_ du Centre hospitalier universitaire BC.\_\_\_\_\_ (BC.\_\_\_\_\_), versé au dossier de l'OAI le 8 août 2022, l'évolution de l'état de santé de l'assurée était favorable sur le plan cognitif depuis le dernier examen en juillet 2021 et il n'y avait aucune contre-indication à une augmentation à 70% de l'activité en stage, suivie d'une augmentation ultérieure à 80%.

Selon un contrat de travail signé le 20 août 2022 par l'assurée, celle-ci était engagée comme maîtresse socioprofessionnelle auprès de l'Institution de V\*\*\* dès le 15 août 2022 à 80%. L'assurée a toutefois été licenciée le 23 août 2022 avec effet au 30 août 2022 pour diverses raisons évoquées oralement qu'elle a énumérées dans un courriel du 23 août 2022 à l'OAI.

Dans un avis du 23 août 2022, le SMR a conclu qu'il pouvait valider les limitations fonctionnelles suivantes : une fatigabilité, des difficultés d'attention, de concentration et au niveau de la mémoire, une labilité émotionnelle, une rigidité dans le fonctionnement, pouvant conduire à des conflits. La capacité de travail était d'au moins 60% dans une activité adaptée depuis au plus tard le 1<sup>er</sup> avril 2022. En revanche, il n'était pas possible de valider l'exigibilité dans l'activité de maîtresse socioprofessionnelle, certes retenue par les médecins traitants, ni le taux.

Dans une communication interne du 25 août 2022, la spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI a confirmé que la capacité de travail de l'assurée dans l'activité habituelle était nulle, dans la mesure où les limitations fonctionnelles observées ne permettaient pas d'encadrer, de conseiller et d'accompagner des personnes en difficultés pouvant avoir des réactions imprévisibles et difficiles à gérer. S'agissant de la capacité de travail dans une activité adaptée, elle a relevé que l'assurée pouvait mettre en valeur cette capacité résiduelle dans le domaine du bureau-commerce. Elle notait que les différents stages effectués par l'assurée auprès de la Fondation L. \_\_\_\_\_ et de G. \_\_\_\_\_ Sàrl avaient permis d'atteindre un taux de 60%. Le psychiatre traitant confirmait en outre que la capacité de travail de sa patiente était de 60% et la médecin généraliste déconseillait un taux d'activité allant au-delà. Ainsi, il convenait de retenir un taux de 60% dans une activité adaptée.

Par décision du 14 octobre 2022 confirmant un projet du 26 août 2022, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente d'invalidité entière du 1<sup>er</sup> janvier 2021 au 31 mars 2022, puis un trois-quarts de rente dès le 1<sup>er</sup> avril 2022, en tenant compte d'une capacité de travail de 60% dans une activité adaptée, aboutissant, après comparaison des revenus sans et avec invalidité, à un degré d'invalidité de 64%.

**B.** Du 1<sup>er</sup> février au 31 juillet 2023, l'assurée a effectué une nouvelle mesure (placement à l'essai ; 18a LAI) sous forme de stage au sein de la garderie « W. \_\_\_\_\_ », à X\*\*\* (cf. communication du 25 janvier 2023)

Par courriel du 5 juin 2023, la directrice de cette garderie a, en substance, expliqué que l'assurée avait été intégrée dans un premier groupe d'enfants de deux ans et demi à quatre ans. Lors d'un premier bilan, il était ressorti que l'assurée montrait du plaisir au contact des enfants, qu'elle était reconnue par ceux-ci et qu'elle avait découvert un véritable intérêt autour des livres. L'équipe avait également signifié à l'assurée l'importance de réfléchir aux échanges entre adultes (choix du moment et durée) ainsi qu'à son positionnement dans les moments plus intenses. Après plus de deux mois et demi dans le même groupe, l'assurée avait

accompagné le quotidien de deux autres groupes et pris quelques responsabilités (gestion du petit déjeuner, mise en place de la salle de sieste, changes). Or ce changement avait déstabilisé l'assurée qui avait rapidement évoqué les difficultés qu'elle rencontrait et créé des tensions avec l'équipe. La directrice concluait que les difficultés de l'assurée liées à son handicap, qui la mettait dans une position difficile, remettait en question une projection pour un poste de remplaçante, qui demandait une adaptabilité rapide et une gestion immédiate de la complexité du quotidien.

Dans une note interne de l'OAI du 30 juin 2023, résumant le bilan effectué la veille, il était fait état d'une assurée épuisée ayant passé d'un taux de 60 à 30%, souffrant de bouffées de chaleur, de crises d'angoisse et de troubles cognitifs.

A la même date, l'OAI a initié une révision de la rente de l'assurée à la suite des nouvelles dispositions entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022, en lui adressant un questionnaire qu'elle a complété le 12 juillet 2023. Elle y mentionnait que son état de santé s'était aggravé depuis mi-avril 2023 et faisait référence au placement à l'essai effectué, lors duquel elle avait ressenti un épuisement, ainsi que des troubles neurologiques (au niveau visuel, au niveau de la compréhension, de la mémorisation et de l'organisation spatio-temporelle).

Dans un rapport final du 17 août 2023, le service d'aide au placement de l'OAI a indiqué qu'il mettait un terme à son intervention dès lors que la mesure n'était plus réalisable en raison de la péjoration de l'état de santé de l'assurée. Il soulignait que le stage réalisé en garderie avait dû être interrompu en raison d'importants troubles cognitifs, de fatigabilité, de difficultés d'attention et de concentration, ainsi qu'au niveau de la mémoire, lesquels avaient été constatés lors du bilan final du 29 juin 2023.

Sur demande de l'OAI, le Dr K. \_\_\_\_\_ a fourni un rapport le 13 octobre 2023, dont il ressort qu'au niveau psychiatrique, l'assurée présentait des troubles de l'adaptation (F43.2) avec une fatigue, un ralentissement, de probables troubles cognitifs secondaires à l'AVC, ainsi

que des difficultés dans la gestion de ses émotions. A la suite de l'échec du stage en garderie, l'état émotionnel de l'assurée avait été fluctuant, avec des périodes de grandes déceptions et de découragement. Le spécialiste précité concluait à une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle depuis 2020 et également dans une activité adaptée depuis 2023. Il précisait que l'assurée ne prenait pas de traitement psychotrope.

Interrogé par l'OAI, le Dr N. \_\_\_\_\_, médecin assistant auprès du Service d'oto-rhino-laryngologie du BC. \_\_\_\_\_ qui suivait l'assurée depuis le 12 mai 2022, a répondu le 8 janvier 2023 (*recte* 2024), en se référant à une IRM cérébrale effectuée le 4 septembre 2023, que celle-ci souffrait de bulbes olfactifs atrophiques, entraînant une perte de goût et d'odorat.

Egalement à la demande de l'OAI, la Dre P. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et nouvelle médecin traitante de l'assurée, a répondu, le 27 janvier 2024, que l'état de santé de sa patiente était resté stationnaire depuis l'octroi de la rente. Elle a évoqué des troubles de l'attention et de la mémoire, ainsi que de concentration et le besoin de l'assurée de s'isoler au calme lorsqu'elle se trouvait en situation de stress. Selon la Dre P. \_\_\_\_\_, la capacité de travail de l'assurée était nulle dans l'activité habituelle comme dans une activité adaptée depuis 2020.

D'après un compte-rendu de la permanence SMR du 6 février 2024, les rapports médicaux n'apportaient pas d'éléments nouveaux qui n'étaient pas déjà connus lors de la première demande.

Par communication du 6 février 2024, l'OAI a informé l'assurée que la rente dont elle bénéficiait était maintenue sans modification.

Dans un courrier du 14 février 2024, l'assurée a signifié son désaccord avec la communication reçue de l'OAI, estimant en substance que son état de santé s'était péjoré pendant le stage effectué auprès de la garderie « W. \_\_\_\_\_ ».

Il ressort d'une note d'entretien du 11 mars 2024 que la Dre P. \_\_\_\_\_ a fait part de son incompréhension d'avoir placé l'assurée dans une garderie au vu de ses limitations fonctionnelles, tout en rappelant que l'assurée n'était plus en mesure d'effectuer une quelconque activité lucrative. A l'appui de ses propos, elle a fait parvenir à l'OAI un rapport du 23 août 2023 du Dr D. \_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, dans lequel ce médecin avait posé le diagnostic d'épilepsie d'origine structurale sur cicatrice d'AVC hémorragique fronto-temporal à droite avec une crise d'épilepsie focale sans perturbation de l'état de conscience. Il précisait qu'il estimait très peu probable que l'assurée puisse reprendre un travail, même à un pourcentage réduit, notamment en lien avec les troubles attentionnels qu'elle présentait.

Selon un rapport du 12 mars 2024 du Dr K. \_\_\_\_\_ établi à la demande de l'assurée, la capacité de travail de celle-ci était nulle dans toute activité à la suite du stage effectué en garderie qui avait mis en évidence de nombreuses limitations fonctionnelles tant sur le plan neurologique que psychiatrique. L'assurée se plaignait en effet d'une fatigue et d'une fatigabilité, d'un ralentissement cognitif, de difficultés dans la flexibilité mentale et dans la prise de décision. En outre, elle présentait des difficultés à gérer le stress, une dysrégulation émotionnelle, ainsi qu'une humeur fluctuante. Ses capacités d'adaptation étaient limitées, l'assurée se sentant très vite débordée, ce qui compliquait les interactions en milieu professionnel avec des difficultés à intégrer un groupe et à mettre en pratique des compétences professionnelles.

Au terme d'un compte-rendu du 8 avril 2024, la permanence du SMR a conclu qu'il n'y avait pas d'éléments nouveaux, ni d'aggravation sur le plan médical. En particulier, l'épilepsie mentionnée par le Dr D. \_\_\_\_\_ avait été prise en compte comme séquelles de l'AVC. Toutefois, il convenait d'attendre le bilan neuropsychologique qui résulterait de la consultation agendée le 30 avril 2024.

Par courrier du 3 mai 2024, l'OAI a indiqué à l'assurée que compte tenu de la situation, il annulait sa communication du 6 février 2024.

Dans un rapport du 29 octobre 2024 établi à la demande de l'OAI, la Dre F.\_\_\_\_\_, médecin assistante auprès du Service BB.\_\_\_\_\_, du BC.\_\_\_\_\_, a mentionné que lors des consultations des 30 avril et 20 août 2024, une évolution favorable sur le plan cognitif (amélioration des performances attentionnelles et de mémoire de travail) avait été constatée en comparaison du dernier examen neuropsychologique effectué en juillet 2021. Le tableau cognitif au jour du rapport était désormais de gravité légère, voire légère à moyenne. En revanche, il existait une péjoration significative de la thymie et du comportement. Une IRM cérébrale effectuée le 19 juin 2024 avait mis en évidence une atrophie à prédominance temporo-pariétale droite séquellaire de l'AVC hémorragique, sans nouvelle lésion, ni argument pour un processus neuro-dégénératif débutant. Sur le plan strictement neuropsychologique, la capacité de travail de l'assurée était estimée entre 50 et 70%, étant précisé que l'aggravation sur le plan psychiatrique pouvait avoir une incidence sur cette capacité, ce qui devait être déterminé par une consultation psychiatrique ciblée.

Par courriel du 5 novembre 2024, le Centre J.\_\_\_\_\_ à fait savoir à l'OAI que l'assurée n'y était plus suivie depuis le 11 mars 2024.

Le 10 novembre 2024, l'assurée a confirmé à l'OAI qu'elle n'était plus au bénéfice d'un suivi en psychiatrie.

Le 7 janvier 2025, la Dre F.\_\_\_\_\_ a fait parvenir à l'OAI un rapport de consultation ambulatoire de neurologie et neuroréhabilitation des 30 avril, 20 août et 19 novembre 2024, dont il ressortait une capacité de travail de 50% de l'assurée sur le plan strictement neuropsychologique.

Dans un avis du 28 janvier 2025, le SMR a conclu qu'il n'y avait pas d'argument pour valider une aggravation des atteintes déjà prises en compte - estimant qu'il y avait au contraire une amélioration sur le plan neuropsychologique - ou une nouvelle atteinte à la santé durablement incapacitante. Les conclusions de l'avis SMR du 23 août 2022 restaient ainsi valables.

Par projet de décision du 28 janvier 2025, l'OAI a informé l'assurée de son intention de refuser une augmentation de la rente d'invalidité dont elle bénéficiait, faute d'aggravation de son état de santé résultant des pièces médicales recueillies dans le cadre de la révision initiée le 12 juillet 2023.

Le 31 janvier 2025, l'assurée s'est opposée au projet précité, faisant valoir qu'elle présentait une incapacité de travail de 100%.

Par courrier du 9 mai 2025, l'assurée, désormais assistée d'un conseil, a complété son opposition, en concluant à ce qu'elle soit mise au bénéfice d'une rente d'invalidité entière depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021. Elle a fait valoir à cet égard qu'il y avait matière à révision procédurale au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA (*recte* 53 al. 1 LPGA) et non à une révision au sens de l'art. 17 LPGA. Selon elle, l'échec de sa réinsertion professionnelle, à la suite du stage effectué en garderie, constituait un nouvel élément qui permettait de revoir la décision du 14 octobre 2022.

Au terme d'un compte-rendu du 23 mai 2025, la permanence juridique de l'OAI a conclu que les conditions d'une révision procédurale n'étaient pas réalisées dans la mesure où il n'y avait pas d'éléments nouveaux (postérieurs) que cet office ne pouvait « avoir » à l'époque de la décision de rente. Sur le pan médical, les médecins avaient procédé à une appréciation différente d'un même état de fait notamment à la suite de l'échec du placement tenté dans une activité qui ne semblait pas respecter les limitations fonctionnelles reconnues.

Dans un avis du 3 juin 2025, le service juridique de l'OAI a confirmé que les conditions d'une révision procédurale n'étaient pas remplies, faute de faits nouveaux et importants inconnus au moment de la décision du 14 octobre 2022. De même, il n'y avait pas matière à reconsidération.

Par décision du 4 juin 2025, confirmant le projet du 28 janvier 2025, l'OAI a refusé à l'assurée l'augmentation de la rente d'invalidité qu'elle percevait.

Dans une prise de position du même jour, l'OAI a répondu à l'assurée, en reprenant les termes de l'avis juriste du 3 juin 2025.

**C.** Par acte du 27 juin 2025, C.\_\_\_\_\_, par l'intermédiaire de son conseil, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision du 4 juin 2025, en concluant à sa réforme en ce sens que la décision du 14 octobre 2022 est révisée avec effet *ex tunc* et qu'elle a droit à une rente d'invalidité entière depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2021. Subsidiairement, elle a conclu à l'annulation de la décision du 4 juin 2025, la cause étant renvoyée à l'OAI pour nouvelle décision dans le sens des considérants. En substance, la recourante a invoqué le moyen de la révision procédurale, en soutenant que le délai de 90 jours dès connaissance du motif avait été respecté et que l'échec de sa réinsertion professionnelle à l'issue du stage en garderie constituait un fait nouvellement découvert qui nécessitait une appréciation corrigée de l'état de fait qui existait au 14 octobre 2022.

Dans sa réponse du 4 août 2025, l'intimé a proposé le rejet du recours. Il a considéré que les conditions tant d'une révision procédurale que d'une reconsidération n'étaient pas remplies.

Par écriture du 3 septembre 2025, la recourante a indiqué qu'elle n'avait pas d'explications complémentaires à fournir, ni de réquisitions à formuler.

### **En droit :**

**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.** En l'espèce, le litige porte sur le point de savoir si l'intimé était fondé à refuser la révision procédurale de la décision qu'il a rendue le 14 octobre 2022.

A cet égard, il convient de relever que la décision attaquée fait suite à une procédure de révision d'office (art. 17 LPGA) du droit à la rente de la recourante. Dans ce contexte, l'OAI a estimé que l'état de santé de celle-ci ne s'était pas significativement modifié et qu'il n'existait aucune nouvelle atteinte pouvant justifier une modification de la capacité de travail, respectivement du taux d'invalidité, justifiant une révision selon l'art. 17 LPGA. Ce point n'est pas contesté par la recourante, si bien qu'il n'y a pas lieu d'y revenir.

En revanche, la recourante soutient que la décision rendue le 14 octobre 2022 devrait faire l'objet d'une révision procédurale au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA.

**3. a)** Selon cette disposition, les décisions et les décisions sur opposition formellement passées en force sont soumises à révision si la personne assurée ou l'assureur découvre subséquentement des faits nouveaux importants ou trouve des nouveaux moyens de preuve qui ne pouvaient être produits auparavant.

**b)** Sont nouveaux, au sens de cette disposition, les faits qui se sont produits jusqu'au moment où des allégations de faits étaient encore recevables dans la procédure principale, mais qui n'étaient pas connus de la partie requérante malgré toute sa diligence. En outre, les faits nouveaux doivent être importants, c'est-à-dire qu'ils doivent être de nature à modifier l'état de fait qui est à la base de l'arrêt entrepris et à conduire à un jugement différent en fonction d'une appréciation juridique correcte. Les preuves, quant à elles, doivent servir à établir soit les faits nouveaux importants qui motivent la révision, soit des faits qui étaient certes connus lors de la procédure précédente, mais qui n'avaient pas pu être prouvés, au détriment de la partie requérante. Dans ce contexte, le moyen de preuve ne doit pas servir à l'appréciation des faits seulement, mais à l'établissement de ces derniers (ATF 144 V 245 consid. 5.1s. ; 143 V 105 consid. 2.3). Ainsi, il ne suffit pas qu'un nouveau rapport médical donne une appréciation différente des faits ; il faut bien plutôt des éléments de fait nouveaux, dont il résulte que les bases de la décision entreprise comportaient des défauts objectifs. Pour justifier la révision d'une décision, il ne suffit pas que le médecin ou l'expert tire ultérieurement, des faits connus au moment du jugement principal, d'autres conclusions que le tribunal (ATF 127 V 353 consid. 5b).

**c)** La demande de révision doit être adressée par écrit à l'autorité qui a rendu la décision dont le requérant souhaite la révision dans les 90 jours qui suivent la découverte du motif de révision, mais au plus tard dix ans après la notification de la décision sur recours (art. 67 al. 1 PA [loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative ; RS 172.020] par renvoi de l'art. 55 al. 1 LPGA ; ATF 143 V 105 consid. 2.1).

Le moment à partir duquel la partie aurait pu découvrir le motif de révision invoqué se détermine selon le principe de la bonne foi. Le délai de révision relatif de 90 jours commence à courir dès le moment où la partie a une connaissance suffisamment sûre du fait nouveau ou du moyen de preuve déterminant pour pouvoir l'invoquer, même si elle n'est pas en mesure d'en apporter une preuve certaine ; une simple supposition voire des rumeurs ne suffisent pas et ne sont pas susceptibles de faire débiter le délai de révision (ATF 143 V 105 consid. 2.4 et les références). Le délai

commence à courir si l'assureur social manque de prendre les mesures nécessaires au moment où il aurait pu compléter l'état de fait en faisant preuve de l'engagement attendu et exigible de sa part (TF 8C\_665/2020 du 8 juin 2021 consid. 5.2 ; TF 9C\_896/2011 du 31 janvier 2012 consid. 4.2 et l'arrêt cité).

**4.** La recourante soutient, en substance, que l'échec du stage qu'elle a effectué auprès de la garderie « W. \_\_\_\_\_ » à X\*\*\* (ci-après : la garderie), permettrait d'établir que l'évaluation de sa capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée était erronée dès le début, à savoir déjà dans la décision du 14 octobre 2022. Pour ce faire, elle se fonde en particulier sur le courriel de la directrice de la garderie du 5 juin 2023, dont il ressort que le stage en question avait pris fin prématurément en raison de l'incapacité de la recourante à remplir les tâches qui lui étaient assignées.

**a)** En préambule, il convient de constater que la recourante a rempli un questionnaire pour la révision de la rente – certes relatif à une révision au sens de l'art. 17 LPGA – le 12 juillet 2023. Bien qu'elle n'y invoque pas expressément l'art. 53 al. 1 LPGA, elle a mentionné, dans le cadre de celui-ci, le stage en garderie (placement à l'essai), lors duquel elle avait rencontré des difficultés, pour motiver l'aggravation de son état de santé dont elle faisait état. On peut ainsi estimer que le dépôt de ce formulaire est suffisant et que le délai de 90 jours est dès lors respecté.

**b)** L'intimé a relevé que l'échec du stage invoqué par la recourante, en juillet 2023, était un fait postérieur à la décision du 14 octobre 2022. A ce titre, il ne répondait pas à la définition de fait nouveau au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA et ne pouvait donc pas fonder une révision au sens de cette disposition. Ce raisonnement est exact.

Toutefois, la recourante ne soutient pas que l'échec du stage en garderie serait un *fait* nouveau mais un *moyen de preuve* nouveau permettant d'établir un fait – déjà existant au moment de la décision du 14 octobre 2022 – à savoir qu'elle n'a jamais disposé d'une capacité de travail

résiduelle et ce, dès l'accident vasculaire cérébral dont elle a été victime le 15 mars 2020. A cet égard, la jurisprudence a admis qu'un moyen de preuve qui n'existait pas encore au moment de la première procédure est admissible aux fins de la révision procédurale pour autant qu'il se rapporte à des faits existants à l'époque de la première procédure (cf. Margit Moser-Szeless / Jenny Castella, *in* Dupont/Moser-Szeless [édit.], Commentaire romand de la Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2025, n° 47 ad art. 53 LPGA et les arrêts cités). En ce sens, il convient donc d'examiner si l'échec du stage effectué par la recourante est propre à modifier l'état de fait retenu, ayant conduit à la décision du 14 octobre 2022.

**c)** Dans le cadre de l'instruction qui a abouti à la décision du 14 octobre 2022, l'intimé avait recueilli les avis des médecins qui suivaient la recourante, en particulier ceux des Drs K. \_\_\_\_\_ et Hesse. Le premier avait mentionné que l'assurée souffrait d'un trouble de l'adaptation (F43.22). Comme limitations fonctionnelles, il avait retenu une importante labilité émotionnelle et des difficultés de gestion des émotions, des difficultés dans les interactions sociales, l'assurée présentant une certaine rigidité dans son fonctionnement, qui pouvait amener des conflits, une capacité d'adaptation limitée, ainsi qu'une humeur fluctuante avec des périodes de détresse réactionnelle pouvant être intenses et conduire à des idées suicidaires. Il avait estimé la capacité de travail de sa patiente à 60% tant dans son activité habituelle que dans une activité adaptée (cf. rapport du 26 juillet 2022). Quant à la Dre B. \_\_\_\_\_, elle avait retenu les diagnostics de status après rupture d'anévrisme cérébral, de troubles d'adaptation à la suite de l'hémorragie, d'épilepsie d'origine structurelle sur cicatrice d'AVC, ainsi que de perte d'odorat et de goût. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : le port de charges lourdes, une fatigabilité et des troubles de la concentration. La Dre B. \_\_\_\_\_ avait toutefois constaté une amélioration globale de l'état neuropsychologique de l'assurée, ainsi qu'au niveau articulaire, compte tenu d'une hyperlaxité. Selon cette médecin, la capacité de travail exigible était de 60 à 80% dans l'activité habituelle comme dans une activité adaptée, en prenant en compte la pression professionnelle et le stress (cf. rapport du 5 août 2022).

A la suite des stages effectués par la recourante d'abord auprès de la Fondation L. \_\_\_\_\_ (de février à décembre 2021) puis chez G. \_\_\_\_\_ Sàrl (de janvier à mars 2022) dans le domaine administratif (bureau-commerce), ainsi que de la tentative de reprise d'une activité professionnelle comme maîtresse socioprofessionnelle en août 2022, la spécialiste en réinsertion professionnelle avait constaté que l'activité habituelle n'était plus exigible de la part de la recourante. A cet égard, elle avait souligné que la reprise de l'activité habituelle avait été un échec en raison des limitations fonctionnelles que présentait la recourante, lesquelles ne permettaient pas d'encadrer, de conseiller et d'accompagner des personnes en difficultés pouvant avoir des réactions imprévisibles et difficiles à gérer. Pour ce qui était de la capacité de travail résiduelle exigible dans une activité adaptée, la spécialiste en réinsertion professionnelle avait estimé que la recourante pouvait la mettre en valeur dans le domaine du bureau-commerce, dès lors que celle-ci disposait d'un CFC d'employée de commerce et qu'elle avait montré de bonnes compétences dans ce secteur, comme cela ressortait du rapport de la Fondation L. \_\_\_\_\_ du 18 mars 2022. Elle avait relevé que les stages effectués par l'assurée auprès de la fondation précitée, de même que chez G. \_\_\_\_\_ Sàrl lui avaient permis d'atteindre un taux de 60%. En outre, sur le plan médical, tant le Dr K. \_\_\_\_\_ que la Dre B. \_\_\_\_\_ avaient confirmé que la capacité de travail de la recourante était de 60%. En conclusion, la spécialiste en réinsertion professionnelle avait mentionné qu'une capacité de travail de 60% dans une activité adaptée était exigible de la part de la recourante (cf. communication interne du 25 août 2022).

**d)** Dans le cadre de la mesure d'aide au placement accordée par l'intimé postérieurement à la décision du 14 octobre 2022, la recourante a effectué un stage en garderie auprès de « La Maison de la Petite Enfance » de février à juillet 2023, qui ne s'est pas révélé concluant. En effet, selon les propos de la directrice de cette garderie (cf. courriel du 5 juin 2023), il apparaissait que les échanges sollicités par la recourante auprès de ses collègues n'avaient pas toujours lieu de manière opportune (moment et durée) et que celle-ci rencontrait des difficultés à se positionner dans les

moments intenses, notamment après les repas. La recourante avait par ailleurs été déstabilisée lorsqu'un changement de groupe d'enfants en cours de stage avait été organisé et avait rapidement rencontré des difficultés dont elle avait fait part : somme de nouvelles informations à intégrer tout en gardant en tête les informations acquises, fatigue liée aux horaires et aux mouvements, ainsi qu'au volume sonore du groupe, de même qu'une perte de repères. Ceci avait eu pour conséquence que l'équipe s'était également sentie en difficulté dans l'accompagnement de la recourante (répéter les informations, comprendre et répondre à ses besoins tout en assurant le travail) et avait généré des tensions. Cette activité requérait une faculté d'adaptation constante aux évènements tout en garantissant un regard individuel de chacun et en prenant en compte le collectif et ce, dans un esprit de collaboration d'équipe et d'ouverture aux spécificités familiales.

On constate, à la lecture du courriel de la directrice, qui met en évidence les compétences requises pour l'activité en garderie, que nombre d'entre elles ne sont pas compatibles avec les limitations fonctionnelles présentées par la recourante. En effet, comme l'avaient mentionné les Dr K. \_\_\_\_\_ et B. \_\_\_\_\_, la recourante présente précisément des difficultés dans les interactions sociales pouvant mener à des conflits et une certaine rigidité dans son fonctionnement, ce qui rend impossible un travail en équipe, comme c'est le cas dans une garderie, où une bonne collaboration est requise. Par ailleurs, le changement intervenu dans le groupe d'enfants en cours de stage a rapidement montré les limites dans la faculté d'adaptation de la recourante, qui s'est sentie déstabilisée et qui a montré des difficultés à gérer les quelques responsabilités qui lui ont été confiées. En outre, la labilité émotionnelle, les difficultés dans la gestion des émotions et l'humeur fluctuante présentées par la recourante ne permettent pas d'assurer un accompagnement adéquat d'enfants en bas âge, dont le comportement peut être imprévisible et difficile à gérer. En conclusion, il apparaît que l'activité en garderie proposée dans le cadre de l'aide au placement ne correspondait pas à celle préconisée par le service de réinsertion professionnelle dans le domaine du bureau-commerce, qui permettait un environnement de travail calme et structuré dont la

recourante avait besoin, et que cette activité n'était pas adaptée aux limitations fonctionnelles, telles que retenues par les médecins.

La recourante s'appuie sur la jurisprudence fédérale, en particulier sur l'arrêt TF 9C\_682/2017, pour soutenir qu'il y a motif à révision procédurale dans son cas. Dans l'arrêt précité, le Tribunal fédéral a certes admis un motif de révision en relation avec l'échec de l'assurée dans son insertion sur le premier marché du travail. Toutefois, les conditions de l'assurée dans cette affaire diffèrent largement de celles de la recourante. En effet, il s'agissait d'une assurée qui, au terme de sa formation professionnelle (AFP) d'employée de cuisine dans un cadre protégé (à l'exception d'un stage externe au cours duquel des limitations de ses performances étaient déjà apparues), n'avait pu occuper, à plusieurs reprises, que des emplois de quelques mois, entrecoupés de longues périodes d'incapacité de travail. Contrairement à la recourante, l'assurée, dans l'arrêt précité, avait connu plusieurs échecs et ce dans des postes correspondant à sa formation et aux limitations fonctionnelles initialement retenues. En l'espèce, la recourante n'a connu qu'un seul échec, qui plus est dans une activité qui n'était pas adaptée à ses limitations fonctionnelles. Elle ne peut donc rien déduire de l'arrêt précité.

**e)** En définitive, l'échec d'un seul stage, dans une activité qui ne tenait pas compte des limitations fonctionnelles rencontrées par la recourante, n'est pas suffisant pour établir que l'appréciation de la capacité de travail résiduelle, fixée à 60% dans une activité adaptée dans le domaine du bureau-commerce, était erronée dans le cadre de la première procédure ayant abouti à la décision du 14 octobre 2022.

**f)** Dans le contexte de la procédure de révision, l'intimé a sollicité des nouveaux rapports des médecins qui suivaient l'assurée.

Sur le plan psychiatrique, le Dr K.\_\_\_\_\_ a repris le même diagnostic qu'auparavant (trouble de l'adaptation) et a mentionné des limitations fonctionnelles similaires à celles retenues dans le cadre de la décision du 14 octobre 2022, soit une fatigabilité, un ralentissement, des

difficultés dans la gestion des émotions, des difficultés au niveau de la mémoire, une humeur fluctuante et une capacité d'adaptation limitée. Il a toutefois conclu à une capacité de travail nulle dans une activité adaptée depuis 2023 en raison de l'échec du stage en garderie qui avaient mis en évidence de nombreuses limitations fonctionnelles neurologiques et psychiatriques (cf. rapports des 13 octobre 2023 et 12 mars 2024). Or, comme on l'a vu, ce stage n'était précisément pas adapté aux limitations fonctionnelles retenues.

La Dre P. \_\_\_\_\_ a également repris un diagnostic déjà connu (séquelles neuropsychologiques et hémorragie cérébrale en 2020) et signalé un état de santé stationnaire depuis l'octroi de la rente avec une affection stable, sans évolution attendue. Elle a toutefois conclu à une capacité de travail nulle dans toute activité (cf. rapport du 27 janvier 2024).

Sur le plan neuropsychologique, la Dre F. \_\_\_\_\_ a mentionné une évolution favorable sur le plan cognitif (amélioration des performances attentionnelles et de mémoire de travail) depuis la dernière évaluation en juillet 2021 et a conclu à une capacité de travail entre 50 à 70% (cf. rapport du 29 octobre 2024).

Après examen des rapports précités, le SMR a retenu que l'état de santé de la recourante était resté globalement stable, voire s'était même amélioré sur le plan neuropsychologique, et a ainsi conclu qu'il n'y avait pas d'argument pour valider une aggravation des atteintes déjà prises en compte ou une nouvelle atteinte à la santé durablement incapacitante (cf. avis du 28 janvier 2025).

En l'occurrence, force est de constater que les différents rapports médicaux produits dans le cadre de la procédure de révision - en tant qu'ils seraient invoqués par la recourante comme des preuves nouvelles - ne font pas état de faits nouveaux mais relèvent d'une appréciation médicale différente d'un même état de fait. A ce titre, ils ne sont pas propres à fonder une révision.

**g)** Au vu de l'ensemble de ce qui précède, il n'existe aucun motif de révision, au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA, de la décision du 14 octobre 2022.

**h)** On relèvera encore que, même si l'intimé a envisagé l'hypothèse – qu'il a écartée – d'une reconsidération au sens de l'art. 53 al. 2 LPGA (cf. réponse du 4 août 2025), il n'y a pas matière à examiner ce moyen, dès lors que la recourante ne l'a pas invoqué. Il apparaît en effet clairement que le courrier du 9 mai 2025, dont la formulation pouvait certes prêter à confusion dans la mesure où il mentionnait la disposition précitée, contenait une coquille et que la recourante faisait en réalité référence à une révision au sens de l'art. 53 al. 1 LPGA. Ses écritures ultérieures, y compris son mémoire de recours, l'ont du reste confirmé.

**5.** Partant, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

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 partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

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

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 4 juin 2025 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 C.\_\_\_\_\_.

**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 :

- Me Alexandre Guyaz (pour la recourante),
- 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 :