

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 juin 2023

Composition : Mme PASCHE, présidente
Mme Di Ferro Demierre, juge, et Mme Silva, assesseure
Greffière : Mme Neurohr

Cause pendante entre :

Q._____, à [...], recourante, agissant par sa curatrice [...], elle-même représentée par Procap Suisse, Service juridique, à Bienne,

et

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

Art. 16 et 17 LPGA ; art. 4 et 28 LAI.

E n f a i t :

A. Q._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], titulaire d'un CFC d'employée de commerce, sous curatelle volontaire depuis 2011, travaillait à mi-temps en tant que collaboratrice-relai pour F._____ et comme intervenante en [...] à titre indépendant auprès de la Fondation K._____.

Le 10 juillet 2013, 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 indiquant être en incapacité de travail depuis le mois de novembre 2012. Quant au genre de l'atteinte, elle a indiqué souffrir d'état de stress post-traumatique complexe.

Après un examen clinique psychiatrique le 14 avril 2014, le Dr V._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie au Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), a établi un rapport le 19 juin 2014. Le Dr V._____ a retenu les diagnostics de trouble de la personnalité émotionnellement labile avec éléments impulsifs et abandonniques (F60.3) et de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique (F33.11). Il a estimé que l'assurée était capable de travailler depuis le 6 mai 2013 dans toutes activités à 50 % en raison de ses limitations fonctionnelles, à savoir l'instabilité affective et relationnelle majeure, l'instabilité de l'humeur, l'impulsivité, la difficulté à gérer ses affects, la grande fragilité psychologique, l'humeur dépressive, la réduction de l'énergie, les troubles de la concentration, de la mémoire et de l'attention, et la diminution importante de la confiance en soi.

Dans un rapport du 26 juin 2014, le SMR a adhéré aux conclusions de l'examen clinique psychiatrique, retenant une capacité de travail de 50 % tant dans l'activité habituelle que dans l'activité adaptée aux limitations fonctionnelles

Le 11 décembre 2014, une enquête ménagère a été réalisée. L'enquêtrice a conclu à un statut d'actif à 100 % pour l'assurée.

Par décisions des 23 avril et 19 juin 2015, l'OAI a accordé à l'assurée une demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2014, considérant qu'elle était capable de travailler à 50 % dans toutes activités et disposait d'un statut d'active à 100 %.

B. Dans le cadre de la révision d'office du droit à la rente initiée en février 2018, l'assurée, désormais sous curatelle de représentation et de gestion, a indiqué qu'elle travaillait depuis le 1^{er} décembre 2017 à 60 % en qualité d'éducatrice sociale auxiliaire pour la Cité du [...] de la Fondation A._____. Elle a précisé que, selon elle, son état de santé s'était légèrement aggravé depuis l'été 2017, avec des difficultés à stabiliser son humeur.

Dans un rapport du 26 mars 2018, le Dr D._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a indiqué que l'état de santé de l'assurée était stable depuis l'octroi de la rente, précisant que des mesures de réadaptation risqueraient d'augmenter les variations de son état émotionnel.

Dans un rapport du 13 juin 2018, la Dre B._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et la psychologue T._____ ont indiqué que l'assurée travaillait entre 20 et 25 heures par semaine et avait essayé d'augmenter son taux en effectuant des remplacements, mais cela s'était avéré risqué pour sa stabilité psychique.

Lors d'un entretien du 14 septembre 2018 avec l'OAI, l'assurée a indiqué qu'elle était incapable de travailler à 50 % de son taux contractuel depuis environ deux semaines.

En parallèle, l'assureur perte de gain maladie de l'employeur de l'assurée l'a informée le 16 novembre 2018 que, de l'avis de son médecin conseil, l'incapacité de travail annoncée le 20 juin 2018 était justifiée dans l'activité habituelle et qu'une reprise totale du travail n'était pas envisageable dans celle-ci. En revanche, il considérait que l'assurée

disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée. Ainsi, le versement des prestations cesserait le 28 février 2019, sans droit à une rente au vu d'une perte de gain nulle.

Dans un rapport du 17 décembre 2018, la Dre B._____ et la psychologue T._____ ont fait état d'une aggravation de l'état de santé de l'assurée, justifiant une incapacité totale de travail dès la fin du mois de juin 2018 en lien avec une importante fatigue, une thymie triste avec des moments d'émotivité intense, un désarroi, d'importants troubles du sommeil, des anticipations négatives, une anhédonie et des troubles de la concentration et de l'attention dans un contexte particulier sur le plan personnel et professionnel. Entre le 20 septembre et le 11 octobre 2018, l'assurée avait présenté une rechute dépressive avec une incapacité totale de se prendre en charge, justifiant son hospitalisation à la maison de [...]. La Dre B._____ et la psychologue T._____ ont indiqué que l'assureur perte de gain maladie avait retenu une incapacité de travail définitive dans son activité habituelle et une capacité de travail de 60 % en tant que secrétaire, activité dans laquelle l'assurée n'avait plus exercé depuis une vingtaine d'années. Elles ont précisé que la « décision de l'experte de l'APG » avait été rendue dans un moment de fragilité et mettait encore plus l'intéressée dans un désarroi psychique. Elles ont estimé que l'incapacité de travail était toujours totale, mais le pronostic favorable pour une reprise de son activité dans les prochains mois à 40 %.

Lors d'un entretien téléphonique du 25 janvier 2019, la psychologue T._____ a indiqué à l'OAI que l'assurée demeurait en incapacité totale de travail, malgré une évolution favorable. Son contrat avait été résilié avec effet au 28 février 2019.

Le 3 juillet 2019, la psychologue T._____ a informé l'OAI que l'assurée avait recouvré une capacité de travail à 40 % depuis le 1^{er} juillet 2019.

Sollicité pour avis, le SMR a requis le 5 août 2019 que l'assureur perte de gain maladie lui adresse les pièces ayant fondé sa décision.

Le 20 août 2019, l'OAI s'est vu remettre le dossier constitué par l'assureur perte de gain maladie, lequel comportait notamment un rapport d'expertise établi le 12 novembre 2018 par la Dre I._____. La Dre I._____ a retenu les diagnostics sans effet sur la capacité de travail de burn-out en rémission (F73.0), de difficultés liées à de possibles sévices sexuels infligés à un enfant par une personne de son entourage immédiat (Z61.4) et de difficultés liées à de possibles sévices physiques infligés à un enfant (Z61.6). Elle a également retenu le diagnostic incapacitant de trouble de la personnalité émotionnellement labile type borderline (F60.31), caractérisé par une tendance à agir avec impulsivité, une instabilité de l'humeur, des capacités d'anticipation diminuées, une mauvaise image de son corps, une labilité émotionnelle, une instabilité et une tendance à s'engager dans des relations intenses aboutissant à des crises émotionnelles. Ce trouble justifiait une incapacité de travail totale dans l'activité habituelle de soignante. Dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles, telle qu'employée de commerce, l'assurée était capable de travailler à 100 % de son taux habituel de 60 %, dès le jour de l'examen clinique réalisé le 2 novembre 2018. Les limitations fonctionnelles retenues étaient une fragilité psychologique, des difficultés à gérer ses émotions, une labilité émotionnelle, une instabilité, des difficultés à gérer le stress, et un risque de décompensation aiguë avec risque suicidaire. A la suite d'une prise de position des psychiatre et psychologue traitantes le 18 février 2019, la Dre I._____ a confirmé les conclusions de son expertise dans un complément du 11 mars 2019.

Dans un rapport du 16 avril 2020, la Dre B._____ et la psychologue T._____ ont précisé à la demande de l'OAI qu'une activité « sans stress, prédictive et exécutive » n'était pas envisageable pour l'assurée, celle-ci pouvant la conduire vers une rechute dépressive compte tenu de sa formation, ses compétences et son bagage professionnel.

Depuis le début de l'année 2020, l'assurée travaillait au taux d'environ 40 %.

Par courriel du 26 avril 2020, l'assurée a informé l'OAI qu'elle travaillait depuis le 1^{er} janvier 2020 auprès d'une famille, à raison de 11 heures par semaine, ainsi qu'un week-end par mois auprès d'une autre famille.

Sollicité pour avis, le SMR a estimé, le 12 mai 2020, qu'il ne pouvait suivre l'appréciation de la Dre B. _____ et la psychologue T. _____ car les faits avaient montré la fragilisation de l'état de santé de l'assurée dans l'exercice de son activité habituelle, en lien avec l'atteinte déjà présente qui générait une intolérance au stress et fatigabilité. Au plan médico-théorique, le SMR a retenu qu'une capacité de travail de 60 % était exigible dans une activité adaptée, comme attestée par la Dre I. _____ dans son rapport d'expertise.

Dans un rapport final de réadaptation et une fiche de calcul du salaire exigible du 28 mai 2020, l'OAI a fixé le revenu sans invalidité et avec invalidité de l'assurée au moyen des données statistiques issues de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), compte tenu d'une capacité de travail de 60 %, dégageant un taux d'invalidité de 40 %. L'OAI a retenu que l'assurée pouvait mettre sa capacité de travail résiduelle en valeur dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrière à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrière dans le conditionnement, comme opératrice sur machines conventionnelles (perçage, fraisage, taraudage et autres) ou comme aide-administrative (réception, scannage et autres) ou vente simple (shop et autres). Une aide au placement était possible, si l'assurée la souhaitait.

Le 6 août 2020, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Neuchâtel - l'assurée ayant déménagé dans ce canton dans l'intervalle - a rendu une décision au terme de laquelle il a accordé à l'assurée une

demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} septembre 2020, fondée sur un degré d'invalidité de 50 %.

Le 13 août 2020, l'OAI a rendu un projet de décision aux termes duquel il informait l'assurée qu'à partir du 1^{er} septembre 2018, elle avait droit à une rente entière d'invalidité, laquelle serait réduite à un quart de rente dès le 2^{ème} mois suivant la notification de la présente décision. Il a retenu que l'état de santé de l'intéressée s'était aggravé dès le 20 juin 2018, ouvrant droit à une rente entière trois mois après cette aggravation. L'assurée était totalement incapable de travailler dans son activité professionnelle habituelle, mais conservait une capacité de travail de 60 % dans une activité adaptée dès le 2 novembre 2018. Il convenait alors de calculer son degré d'invalidité, en comparant le revenu que l'assurée aurait pu réaliser si elle avait continué à exercer une activité à 100 % (55'229 fr. 40), avec le salaire de référence auquel pouvaient prétendre les femmes effectuant des activités simples à 60 % dans le secteur privé de la production et des services, selon l'ESS (33'137 fr. 60). Le degré d'invalidité s'élevait à 40 %, ouvrant droit à un quart de rente. Le droit à la rente serait donc réduit à un quart de rente, deux mois après la notification de la décision.

Par courrier du 18 septembre 2020 de son curateur, l'avocat [...], l'assurée a fait part de ses objections contre ce projet de décision. Elle a ainsi contesté la réduction de la rente entière à un quart de rente, et ainsi l'amélioration de l'état de santé et la capacité de travail de 60 % retenue. Le calcul du degré d'invalidité devait également être revu, notamment en appliquant un abattement de 20 % sur le revenu avec invalidité.

Par courrier du 16 décembre 2020 à l'attention du curateur de l'assurée, l'OAI a pris position sur ses griefs, indiquant s'être fondé sur l'expertise établie par la Dre I._____, laquelle était pleinement probante. Le fait d'être actuellement occupée à un taux moindre que celui retenu par l'experte n'était pas déterminant, puisque l'assurée exerçait toujours son activité habituelle, dont il était établi qu'elle n'était plus exigible. Il n'y

avait donc pas lieu de remettre en question l'appréciation de la capacité de travail à 60 %. S'agissant du calcul du degré d'invalidité, l'OAI a précisé que le revenu sans invalidité devait être arrêté en tenant compte des salaires statistiques dans la branche spécifique dans laquelle l'assurée œuvrait avant la survenance de l'invalidité ayant conduit à l'octroi d'une rente partielle, soit à 61'408 fr. 11. Le degré d'invalidité se montait à 46 %. Le droit à des mesures de réadaptation était en cours d'analyse.

Dans une communication interne du 17 décembre 2021, l'OAI a retenu qu'il n'y aurait aucune mesure susceptible de réduire le préjudice économique en raison notamment de l'âge de l'assurée, du taux d'activité reconnu et plus particulièrement des limitations fonctionnelles qui rendraient très difficiles d'entreprendre une formation certifiante qui de plus la mettrait en danger. En outre, l'assurée ne se voyait pas changer d'activité, étant actuellement en emploi à 40 % environ.

Par courrier du 12 janvier 2022, l'OAI a informé l'assurée, par son curateur, que de l'avis de son service de réadaptation, aucune mesure ne serait susceptible de réduire le préjudice économique en raison notamment de son âge, du taux d'activité reconnu et plus particulièrement des limitations fonctionnelles qui rendraient très difficiles d'entreprendre une formation certifiante. De plus, l'assurée ne se voyait pas changer d'activité. Le projet de décision devait donc être confirmé, avec toutefois la correction apportée au calcul du préjudice économique telle qu'expliquée dans le courrier du 16 décembre 2020.

Il ressort d'un compte rendu de la permanence juridique de l'OAI du 26 janvier 2022 que la décision à intervenir devait être clarifiée en ce sens que le droit à la rente de l'assurée passait d'une demi-rente à une rente entière du 1^{er} septembre 2018 jusqu'au 28 février 2019, soit trois mois après l'aggravation puis l'amélioration de son état, puis que la demi-rente était à nouveau versée jusqu'à la réduction à un quart de rente dès le premier jour du 2^{ème} mois suivant la notification de la décision.

Dans deux décisions séparées du 6 avril 2022, l'OAI a accordé à l'assurée un quart de rente fondé sur un degré d'invalidité de 46 %, à partir du 1^{er} juin 2022, soit dès le premier jour du 2^{ème} mois qui suivait la notification de la décision. Il a également accordé pour le passé une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} septembre 2018, puis une demi-rente d'invalidité fondée sur un degré d'invalidité de 50 % du 1^{er} mars 2019 au 31 mai 2022. L'OAI a ainsi confirmé son projet de décision, se référant en outre à ses courriers explicatifs des 16 décembre 2020 et 12 janvier 2022, lesquels faisaient partie intégrante des décisions.

C. Par acte du 3 mai 2022, Q._____, alors non assistée, a recouru contre cette décision auprès de l'OAI, en adressant une copie de son acte à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal. Dans le délai imparti par la Juge instructrice à cet effet pour motiver son recours, et désormais représentée par Procap, la recourante a précisé par écriture du 23 mai 2022 qu'elle ne contestait que la décision du 6 avril 2022 en tant qu'elle réduisait son droit à un quart de rente dès le 1^{er} juin 2022. Elle a conclu principalement au maintien, à tout le moins, d'une demi-rente, et subsidiairement au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Elle a contesté l'état de santé retenu dans le cadre de l'expertise menée par l'assureur perte de gain maladie, estimant que la capacité de travail retenue n'était en réalité pas possible, déplorant en outre que l'expertise ait été réalisée en 2018, et soit ainsi devenue obsolète. Elle a requis une nouvelle expertise « à jour ». Dans un autre moyen, elle a également relevé que l'OAI n'avait pas procédé à un examen convaincant de sa situation pour nier son droit à des mesures de réadaptation préalablement à l'octroi d'une rente d'invalidité limitée dans le temps, des exemples d'activité adaptée n'étant pas suffisants. Elle a ainsi déploré que l'intimé ait retenu qu'elle pouvait reprendre du jour au lendemain une activité lucrative à 60 % sans qu'il soit nécessaire de mettre en place des mesures destinées à la réinsérer dans le monde du travail, estimant que pour le cas où la capacité de travail de 40 % attestée n'était pas retenue, il faudrait renvoyer le dossier à l'intimé pour qu'il examine concrètement ses besoins objectifs. En dernier lieu, elle a contesté l'absence d'abattement sur le revenu d'invalidé, en se référant à

une communication interne de l'intimé du 17 décembre 2020, mettant en avant le fait que ses limitations fonctionnelles rendraient difficile d'entreprendre une formation certifiante. Elle a ainsi estimé qu'un abattement de 15 % se justifiait. Ainsi et même en retenant la situation médicale contestée de l'expertise, elle aurait droit au maintien de sa demi-rente pour la période postérieure au 31 mai 2022.

Dans sa réponse du 26 juillet 2022, l'intimé a proposé le rejet du recours et le maintien de la décision attaquée.

La recourante a maintenu sa position par écriture du 31 août 2022.

E n d r o i t :

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

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

2. a) Le litige porte sur la réduction, par voie de révision, du droit de la recourante à une demi-rente de l'assurance-invalidité, à un quart de rente, à la suite de la décision de l'OAI du 6 avril 2022, avec effet au 1^{er} juin 2022. La décision relative à la période du 1^{er} septembre 2018 au 31

mai 2022 n'est quant à elle pas contestée, au vu des conclusions du recours.

b) 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 pour les demandes de révision concernant les assurés âgés de moins de 55 ans au 1^{er} janvier 2022, 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). La date de l'éventuelle modification déterminante est arrêtée en fonction de l'art. 88a RAI. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, l'ancien droit reste applicable. Si cette date est postérieure au 31 décembre 2021, le nouveau droit s'applique (TF 8C_644/2022 du 8 février 2023 consid. 2.2.3). En l'occurrence, la modification déterminante est intervenue selon l'OAI en novembre 2018, de sorte que l'ancien droit s'applique.

3. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

c) Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force – qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus – et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2).

L'assurance-invalidité connaissant jusqu'au 31 décembre 2021 un système de rentes échelonnées, la révision se justifie lorsque le degré d'invalidité franchit un taux déterminant (ATF 133 V 545 consid. 6.2 à 7).

d) 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).

4. a) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

b) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes

exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

5. A l'appui de l'octroi de la demi-rente d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2014, l'intimé avait retenu, en se fondant principalement sur le rapport d'examen psychiatrique du Dr V. _____ du 19 juin 2014, que la recourante présentait un trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline et un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique. Il en résultait une capacité de travail de 50 % dans l'activité habituelle comme dans une activité adaptée (cf. rapport du SMR du 26 juin 2014).

6. a) Au terme de la procédure de révision initiée d'office en février 2018, l'intimé a considéré que l'état de santé de la recourante s'était amélioré, et qu'elle avait récupéré une capacité de travail de 60 % dans une activité adaptée. Il s'est principalement fondé sur les conclusions de l'expertise mise en œuvre par l'assureur perte de gain maladie et réalisée par la Dre I. _____ le 12 novembre 2018.

b) Comme le soutient la recourante, il est toutefois douteux de suivre les conclusions du rapport d'expertise de la Dre I. _____. En particulier, on ne comprend pas, à lecture du rapport en question, dans quelle mesure l'état de la recourante se serait amélioré depuis la précédente évaluation psychiatrique réalisée le 14 avril 2014, qui a conduit à lui reconnaître le droit à une demi-rente à compter du 1^{er} janvier 2014, sur la base d'une incapacité de travail de 50 % dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée.

S'il est exact que l'assurée a travaillé à compter du mois de décembre 2017 au taux de 60 % comme éducatrice sociale à la Cité du [...], elle ne réussissait déjà plus à assumer ses responsabilités en juin 2018 - soit quelque six mois plus tard, et s'est trouvée en incapacité de travail totale, ce qui tend à démontrer qu'elle n'était pas en mesure d'exercer cette activité au taux de 60 %.

La Dre I. _____ maintient également le diagnostic avec incidence sur la capacité de travail de trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline (F60.31). Elle indique en particulier, sur la base de son observation clinique, que ledit diagnostic est caractérisé par une tendance à agir avec impulsivité, une instabilité de l'humeur, des capacités d'anticipation diminuées, une mauvaise image de son corps, une labilité émotionnelle, une instabilité, et une tendance à s'engager dans des relations intenses qui aboutissent à des crises émotionnelles (expertise p. 14). Elle précise que le trouble en question correspond à un dysfonctionnement durable des conduites et de l'expérience vécue déviant de la norme, donnant lieu à une altération du fonctionnement personnel et social ainsi qu'à une souffrance significative (expertise p 14). Aussi, on ne distingue pas une évolution dans la situation de l'assurée. La Dre I. _____ retient encore les limitations fonctionnelles de fragilité psychologique, de difficultés à gérer ses émotions, de labilité émotionnelle, d'instabilité, de difficultés à gérer le stress, et de risque de décompensation aiguë avec risque suicidaire. Elle rejoint en cela dans une large mesure les constats du Dr V. _____ qui notait quant à lui une instabilité affective et relationnelle majeure, une instabilité de l'humeur, une impulsivité, une difficulté à gérer ses affects, une grande fragilité psychologique, une humeur dépressive, une réduction de l'énergie, des troubles de la concentration, de la mémoire et de l'attention, ainsi qu'une diminution importante de la confiance en soi. Là encore, la situation n'a que peu évolué.

Enfin, les conclusions de la Dre I. _____ sont anciennes, puisque la consultation psychiatrique entre elle et la recourante a eu lieu le 2 novembre 2018.

Dans ces conditions, l'OAI ne pouvait se fier aux conclusions de l'expertise de la Dre I. _____ pour justifier la réduction de la rente de la recourante à un quart de rente à compter du mois de juin 2022.

c) Il ressort donc des considérants qui précèdent que l'instruction menée par l'intimé est lacunaire - ce dont l'autorité devait se rendre compte au moment où elle a statué - et ne permet pas de se prononcer en connaissance de cause. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à cette autorité, dès lors que c'est à elle qu'il incombe en premier lieu d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA). Il appartiendra à l'OAI de mettre en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique puis de rendre une nouvelle décision.

7. a) Vu ce qui précède, le recours doit être admis et la décision entreprise annulée, la cause étant renvoyée à l'OAI pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

c) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Son conseil a adressé à la Cour de céans la liste de ses opérations le 29 mars 2023. Au vu de l'importance de la cause, de ses difficultés et du travail effectué, il convient d'arrêter cette indemnité à 1'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 6 avril 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, réduisant le droit aux prestations de Q._____ à un quart de rente dès le 1^{er} juin 2022, est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à Q._____ la somme de 1'500 fr. (mille cinq cents francs), à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Procap Suisse, Service juridique (pour Q._____),
- 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 :