

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 19 mai 2025

---

Composition : M. TINGUELY, président  
M. Piguet et Mme Livet, juges  
Greffière : Mme Monod

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**B.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat,  
à Lausanne,

et

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

---

**Art. 29 LPGA ; art. 8, 14a et 28 LAI.**

**E n f a i t :**

**A.** B.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1967, est titulaire d'un bachelor en enseignement pour les degrés préscolaire et primaire depuis septembre 2017. Elle a exercé, à titre principal, l'activité d'enseignante remplaçante au niveau primaire, au bénéfice de contrats de durée déterminée. Elle a également déployé une activité accessoire de traductrice, rémunérée à l'heure, en 2018 et 2019 pour le compte de [...].

Victime d'une chute à son domicile le 26 septembre 2018, elle a présenté une fracture trimalléolaire de la cheville gauche, dont les suites financières ont été indemnisées par L.\_\_\_\_\_SA en sa qualité d'assureur contre les accidents.

Prise en charge au sein du Centre hospitalier F.\_\_\_\_\_, l'assurée a subi deux interventions chirurgicales, à savoir la fermeture de la plaie de la malléole interne avec stabilisation provisoire le 27 septembre 2018, puis une ostéosynthèse de la malléole externe, de la malléole postérieure et de la malléole interne le 19 octobre 2018. A sa sortie du Centre hospitalier F.\_\_\_\_\_ le 31 octobre 2018, elle a été hospitalisée aux fins de réadaptation auprès de l'Hôpital N.\_\_\_\_\_ jusqu'au 25 janvier 2019 (cf. rapports du Département de l'appareil locomoteur [DAL] du Centre hospitalier F.\_\_\_\_\_ des 8 octobre et 9 novembre 2018 ; avis de sortie de l'Hôpital N.\_\_\_\_\_ du 24 janvier 2019).

Le suivi de l'assurée a été assumé par le Prof. D.\_\_\_\_\_, médecin chef du DAL du Centre hospitalier F.\_\_\_\_\_, lequel a fait état, dans un rapport de consultation du 22 juillet 2019, d'une excellente évolution radiologique et clinique. L'incapacité totale de travail, prononcée dès le 27 septembre 2018, pouvait, à son avis, être ramenée à 50 % dès le 2 septembre 2019.

Par rapport du 12 août 2019, le Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, médecin-conseil de L.\_\_\_\_\_SA, a considéré que l'assurée « [risquait]

d'avoir de la peine à retrouver une capacité de travail entière en tant qu'enseignante remplaçante », en raison de la position essentiellement debout liée à un tel poste. Une capacité de travail partielle était en revanche possible à court terme. Dans une activité adaptée, de préférence en position assise, la capacité de travail était en l'état de 50 %, puis de 100 % après un délai d'accoutumance d'un mois.

L'assurée a consulté le Dr G.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Ce dernier a établi un rapport à l'attention de L.\_\_\_\_SA le 25 février 2020, considérant que le cas n'était pas encore stabilisé et qu'une capacité de travail entière dans une activité adaptée n'était pas envisageable.

**B.** Dans l'intervalle, B.\_\_\_\_\_ a complété une demande de prestations de l'assurance-invalidité le 17 décembre 2019, laquelle a été réceptionnée par L.\_\_\_\_SA le 20 décembre 2019 et transmise à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 5 mars 2020.

L'OAI a mis en œuvre des mesures d'intervention précoce sous forme de modules externalisés dès mai 2020. Ces mesures ont été interrompues, faute d'intérêt de l'assurée à cette fin, celle-ci souhaitant reprendre son activité d'enseignante (cf. communication de l'OAI du 4 mai 2020 et rapport du prestataire du 15 juin 2020).

Par rapport à l'OAI du 6 juillet 2020, le Dr H.\_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant, a mis en évidence le diagnostic de fracture-luxation trimalléolaire de la cheville gauche consolidée. Persistait encore un syndrome douloureux chronique du membre inférieur gauche entraînant des difficultés à rester longtemps debout et une limitation du périmètre de marche. A son avis, l'incapacité totale de travail dans l'activité d'enseignante se poursuivait. Une prise en charge hospitalière spécialisée en rééducation paraissait indiquée.

L'assurée s'est soumise à une expertise diligentée par L. \_\_\_\_\_ SA après du Dr J. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Dans son rapport du 16 février 2022, ce dernier a retenu les diagnostics de status après fracture-luxation trimalléolaire ouverte type Gustilo 2 de la cheville gauche le 26 septembre 2018, de status après lavage et exploration de la plaie de la malléole interne, puis fermeture de cette dernière et stabilisation provisoire le 27 septembre 2018, de status après réduction ouverte et ostéosynthèse de la malléole externe, de la malléole postérieure et de la malléole interne gauche par plaque, vis, broches et haubanage le 19 octobre 2018, ainsi que de légère limitation fonctionnelle et petites douleurs résiduelles de la cheville sur probable cicatrice et matériel toujours en place. L'expert relevait que la situation était stabilisée, à satisfaction, hormis la recommandation de procéder à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse, relativement volumineux et possiblement gênant. L'évolution avait mis longtemps à être favorable, principalement en raison de problèmes psycho-sociaux (absence de réintégration sur le marché du travail, conflits avec les médecins). Selon l'expert, la capacité de travail était vraisemblablement de 100 % dans l'activité d'enseignante « après avoir remis [l'assurée] dans le circuit professionnel ». Abstraction faite des problèmes psycho-sociaux, une reprise d'activité à 50 % aurait pu être attendue dès le 1<sup>er</sup> janvier 2020 et à 100 % dès le 1<sup>er</sup> mars 2020.

Sollicité pour avis, le Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR) a considéré, le 22 mars 2022, que l'assurée avait été dotée d'une capacité de travail de 50 % dès le 12 août 2019 et de 100 % dès le 12 septembre 2019 dans une activité adaptée sans position debout statique prolongée, sur la base de l'avis du Dr K. \_\_\_\_\_. Dans son activité habituelle, l'assurée disposait d'une capacité de travail de 50 % depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020 et de 100 % dès le 1<sup>er</sup> mars 2020 selon les conclusions du Dr J. \_\_\_\_\_.

Par projet de décision du 24 mars 2022, l'OAI a informé l'assurée de son intention de prononcer un refus de mesures professionnelles et de rente d'invalidité. En dépit d'un droit à la rente

théoriquement ouvert dès le 26 septembre 2019, aucune prestation ne pouvait être allouée, étant donné que l'assurée avait recouvré une capacité de travail entière dans son activité habituelle à l'échéance du délai de six mois dès le dépôt de la demande de prestations intervenu le 5 mars 2020.

L'assurée, assistée d'un avocat, a contesté ce projet de décision par écritures des 13 et 23 mai 2022. Elle a fait grief à l'OAI d'avoir retenu, à tort, la date du 5 mars 2020 au titre de dépôt de sa demande de prestations. En outre, elle a estimé que les dates retenues par le Dr J.\_\_\_\_\_ en lien avec sa capacité de travail dans son activité habituelle étaient erronées. Le recouvrement de sa capacité de travail était conditionné à la mise en œuvre de mesures provisionnelles que l'OAI était invité à organiser sans délai.

Par correspondance adressée à l'assurée le 18 mai 2022, l'OAI a maintenu que sa demande de prestations avait été formellement déposée le 5 mars 2020, la réception de ce document par l'assureur contre les accidents le 19 décembre 2019 ne pouvant être considérée comme « juridiquement valable » au regard des directives administratives.

Par complément du 1<sup>er</sup> juillet 2022, l'assurée a argué de l'absence de valeur probante de l'expertise réalisée par le Dr J.\_\_\_\_\_, ainsi que du caractère erroné de l'interprétation de ses conclusions par l'OAI. Elle requérait un délai pour produire de nouvelles pièces médicales, singulièrement une contre-expertise.

Désormais assistée de Me Jean-Michel Duc, l'assurée a requis la mise en œuvre de mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle dans des correspondances des 23, 31 août et 11 octobre 2022.

Par avis du 17 octobre 2022, le SMR a maintenu son appréciation du 22 mars 2022.

Dans une communication interne du 4 novembre 2022, le Service de réinsertion professionnelle de l'OAI a nié la nécessité de diligenter des mesures professionnelles, vu l'exigibilité de l'exercice de l'activité habituelle d'enseignante.

Par décision du 10 novembre 2022, l'OAI a nié le droit de l'assurée à des mesures professionnelles et à une rente d'invalidité, reprenant les termes de son projet de décision du 24 mars 2022.

**C.** B.\_\_\_\_\_, représentée par Me Duc, a déféré la décision précitée à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par mémoire de recours du 15 décembre 2022. Elle a conclu principalement à sa réforme, en ce sens que le droit à des mesures professionnelles et à une rente entière d'invalidité, fondée sur un degré d'invalidité de 100 %, lui soit reconnu. Subsidiairement, elle a conclu à l'annulation de la décision querellée et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire. Considérant que l'expertise du Dr J.\_\_\_\_\_ était contradictoire et dénuée de valeur probante, l'assurée a, en premier lieu, requis la réalisation d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire destinée à fixer sa capacité de travail. Elle estimait, en second lieu, avoir droit, sans délai, à des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle ou à toutes autres mesures d'ordre professionnel, compte tenu des différents avis médicaux versés à son dossier, lesquels préconisaient un reconditionnement préalable à sa réintégration sur le marché du travail. Dans l'intervalle, sa capacité de travail était nulle et une rente entière d'invalidité devait lui être allouée. Il convenait, au surplus, de prendre en considération la date du 17 décembre 2019 au titre de dépôt de sa demande formelle de prestations de l'assurance-invalidité. Était produit un rapport du 6 octobre 2022 du Dr O.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur. Ce praticien se prononçait essentiellement sur l'opportunité de procéder à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse, rejoignant les avis émis par ses confrères sur cette question. Il relevait que l'assurée avait été en mesure de reprendre son activité d'enseignante dès mai 2022 au taux de 20 %. Il s'interrogeait sur la compatibilité du métier d'enseignante avec les

limitations observées auprès de l'assurée. En dernier lieu, l'assurée a sollicité la mise en œuvre de débats publics.

L'OAI a répondu au recours le 2 mars 2023 et conclu à son rejet, se prévalant d'un avis du SMR du 14 février 2023. Ce service considérait que le rapport du Dr O.\_\_\_\_\_ n'apportait pas d'information démontrant une modification de l'état de santé de l'assurée ou permettant de s'écarter des conclusions du Dr J.\_\_\_\_\_.

Par réplique du 17 avril 2023, l'assurée a maintenu ses conclusions, fondée sur un nouveau rapport du Dr O.\_\_\_\_\_ du 24 mars 2023. Ce spécialiste réitérait son point de vue quant à la possibilité de procéder à l'ablation du matériel d'ostéosynthèse, relevant au passage que « dans une situation aussi traumatisante sur le plan orthopédique, il [était] difficile d'affirmer qu'il n'y [avait] pas de façon associée une traumatisation psychique certaine » en l'occurrence.

Par duplique du 27 avril 2023, l'OAI a confirmé sa position et s'est référé à un avis du SMR du 25 avril 2023, lequel concluait à l'absence d'information nouvelle fournie par le Dr O.\_\_\_\_\_.

Le 10 mai 2023, l'assurée a réitéré ses conclusions et formulé une requête de mesures provisionnelles urgentes, sollicitant que l'OAI soit sommé de mettre en œuvre sans délai des mesures professionnelles.

Cette requête a été rejetée par ordonnance du 2 juin 2023 de la magistrate instructrice alors en charge du dossier.

Par détermination du 7 novembre 2023, l'assurée a sollicité que l'OAI soit interpellé sur sa capacité de travail en tant qu'enseignante de degré primaire. Elle relevait que selon la grille horaire du premier cycle primaire (produite en annexe), l'enseignant était supposé dispenser des cours de gymnastique. De tels cours n'étaient pas compatibles avec ses limitations fonctionnelles, de sorte que des mesures de formation

complémentaire devaient lui être accordées en vue de la reprise d'une activité professionnelle.

Le 4 décembre 2023, l'OAI a maintenu sa position, considérant que les cours de gymnastique en question ne requéraient pas une condition physique optimale, n'étaient pas contraignants sur le plan physique et consistaient pour l'essentiel à fournir des explications aux élèves sur la manière de réaliser des exercices ou des jeux. Au demeurant, il était exigible de l'assurée qu'elle déploie une autre activité, strictement adaptée à ses limitations fonctionnelles, ce sans incidence sur le droit à une rente de l'assurance-invalidité.

L'assurée a réitéré ses conclusions le 12 janvier 2024, insistant sur l'objet principal du litige, à savoir l'octroi et l'organisation rapide de mesures professionnelles.

Dans l'intervalle, entre le 5 juillet 2023 et le 10 février 2025, l'assurée s'est adressée à plusieurs reprises à l'OAI aux fins de solliciter des mesures professionnelles urgentes. Elle a notamment informé l'OAI de la formation entreprise de son propre chef dès 2024, à savoir un CAS en didactique du français, dont elle avait réussi les trois premiers volets.

**D.** Le magistrat soussigné a repris l'instruction de la présente cause à compter de février 2025.

Une audience de débats publics s'est tenue le 8 mai 2025, au cours de laquelle l'assurée a eu l'opportunité de plaider sa cause. A cette occasion, elle a fourni un procédé écrit, aux termes duquel elle a maintenu ses conclusions et requis la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire comprenant un volet psychique, ainsi que la production du dossier constitué en matière d'assurance-accidents (cause AA 10/24 actuellement pendante auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal). Elle a réitéré que l'expertise du Dr J.\_\_\_\_\_ lui apparaissait dénuée de valeur probante, notamment compte tenu de l'avis exprimé le 6 octobre 2022 par le Prof. O.\_\_\_\_\_. En outre, le Dr J.\_\_\_\_\_

avait retenu d'importants problèmes psycho-sociaux, ce qui justifiait, selon l'assurée, la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire englobant une évaluation psychiatrique. Ses limitations fonctionnelles apparaissaient également insuffisamment clarifiées, alors que le Prof. O.\_\_\_\_\_ avait expressément mentionné une perte de mobilité de la cheville de 50 %, entraînant l'impossibilité de maintenir la position debout de manière prolongée. L'assurée a par ailleurs relevé que l'évaluation du Dr J.\_\_\_\_\_ quant à l'exercice de l'activité d'enseignante ne prenait pas en compte la nécessité de maintenir la position debout et d'organiser des cours de gymnastique. Était également produit un complément d'expertise rédigé par le Dr J.\_\_\_\_\_ le 9 novembre 2023 sur questions du médecin-conseil de L.\_\_\_\_\_SA. Ce spécialiste confirmait pour l'essentiel son appréciation du cas de l'assurée, précisant que le reconditionnement envisagé impliquait la reprise d'un rythme professionnel normal, ce entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 1<sup>er</sup> mars 2020. S'agissant de l'activité d'enseignante de niveau préscolaire et primaire, il retenait que les cours de gymnastique, mentionnés par l'assurée, consistaient en des exercices rythmiques et des petits jeux de balles, lesquels devaient pouvoir être assumés. Au demeurant, l'assurée pouvait se faire remplacer à cet égard, ce qui lui permettait de poursuivre l'exercice de l'activité habituelle sans contrainte supplémentaire. Les limitations fonctionnelles observées (alternance des positions, peu de déplacements, absence de port de charges) ne restreignaient au surplus aucunement l'exercice d'une activité d'enseignante.

## **E n d r o i t :**

**1. a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte - ce qui est le cas des décisions en matière d'assurance-invalidité (art. 69 al. 1 let. a LAI) - sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

**b)** En l'occurrence, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent (cf. art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]). Il respecte par ailleurs les formalités prévues par la loi (cf. art. 61 let. b LPGA), de sorte qu'il est recevable.

**2.** En l'espèce, le litige a pour objet le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement à des mesures professionnelles et à une rente.

**3. a)** Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706).

**b)** En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis*

dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

**c)** En l'occurrence, la décision attaquée date du 10 novembre 2022. Elle porte sur une demande de prestations formulée en raison d'une incapacité de travail survenue en septembre 2018. Dans la mesure où la naissance du droit éventuel à une rente d'invalidité est antérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, il convient d'appliquer l'ancien droit.

**4. a)** Préalablement, il convient de se prononcer sur la date de dépôt de la demande de prestations de l'assurance-invalidité, complétée le 17 décembre 2019 et parvenue le 20 décembre 2019 à L. \_\_\_\_\_ SA. Dite demande a été transmise par cet assureur à l'intimé le 5 mars 2020. L'intimé a retenu cette dernière date au titre de dépôt effectif de la demande de prestations de la recourante, se fondant sur les directives administratives régissant son activité (cf. ch. 1003 et 1004 CPAI [Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité], édictée par l'OFAS [Office fédéral des assurances sociales ; cf. courrier du 18 mai 2022 de l'intimé à la recourante). La recourante, de son côté, se prévaut de l'art. 29 al. 3 LPGa pour revendiquer que la date du 17 décembre 2019 soit prise en compte par l'intimé au titre de date de dépôt de sa demande de prestations.

**b)** A teneur de l'art. 29 LPGa, celui qui fait valoir son droit à des prestations doit s'annoncer à l'assureur compétent, dans la forme prescrite pour l'assurance sociale concernée (al. 1). Les assureurs sociaux remettent gratuitement les formules destinées à faire valoir et à établir le droit aux prestations ; ces formules doivent être transmises à l'assureur compétent, remplies de façon complète et exacte par le requérant ou son employeur et, le cas échéant, par le médecin traitant (al. 2). Si une demande ne respecte pas les exigences de forme ou si elle est remise à un organe incompétent, la date à laquelle elle a été remise à la poste ou

déposée auprès de cet organe est déterminante quant à l'observation des délais et aux effets juridiques de la demande (al. 3).

La réglementation précitée reprend l'ancienne jurisprudence en lien avec l'assurance-invalidité (cf. ATF 103 V 69). S'agissant de la transmission à un organe incompétent, la date de réception de ladite demande par cet organe sera seule prise en considération. Les effets juridiques de la demande seront également pris en compte à compter de la date de remise à l'organe incompétent, à un office de la poste ou en mains propres. Cette règle vaut en particulier pour la date du début des intérêts moratoires ou pour déterminer à partir de quand des prestations sont dues (cf. Jean Métral, *in* : Dupont/Moser-Szeless [éd.], Commentaire romand de la Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n. 42 et 44 ad art. 29 LPGA).

**c)** Les circulaires et directives administratives s'adressent aux organes d'exécution et n'ont pas d'effets contraignants pour le juge. Toutefois, dès lors qu'elles tendent à une application uniforme et égale du droit, il convient d'en tenir compte et en particulier de ne pas s'en écarter sans motifs valables lorsqu'elles permettent une application correcte des dispositions légales dans un cas d'espèce et traduisent une concrétisation convaincante de celles-ci. En revanche, une circulaire ne saurait sortir du cadre fixé par la norme supérieure qu'elle est censée concrétiser. En d'autres termes, à défaut de lacune, un tel acte ne peut prévoir autre chose que ce qui découle de la législation ou de la jurisprudence (ATF 132 V 121 consid. 4.4 ; 131 V 42 consid. 2.3). Le juge doit s'en écarter lorsqu'une ordonnance administrative établit des normes qui ne sont pas conformes aux règles légales applicables (ATF 129 V 200 consid. 3.2).

**d)** En l'espèce, il est établi que la demande de prestations formulée par la recourante a été réceptionnée par l'assureur contre les accidents le 20 décembre 2019 (cf. pièces transmises par L.\_\_\_\_\_SA à l'intimé le 5 mars 2020). La demande en question a donc bien été formulée auprès d'un organe d'assurance sociale incompétent au sens de l'art. 29 al. 3 LPGA, auquel il incombait de transmettre sans délai cette

requête à l'intimé. Le retard de cette transmission, intervenue au début du mois de mars 2020, ne saurait être imputé à la recourante. En application de l'art. 29 al. 3 LPGA, il y a donc lieu de retenir, au titre de date déterminante pour le dépôt de la demande de prestations de l'assurance-invalidité, celle du 20 décembre 2019.

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

**b)** L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI).

**c)** Selon l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), un degré d'invalidité de 40 % au moins donne droit à un quart de rente, un degré d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un degré d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois quarts de rente et un degré d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière.

**d)** Aux termes de l'art. 29 LAI, le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18<sup>ème</sup> anniversaire de l'assuré (al. 1) ; la rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (al. 3).

**6. a)** Pour pouvoir 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 (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)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert 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 9C\_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

**7.**           **a)** Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

**b)** Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 124 V 90 consid. 4b et 122 V 157 consid. 1d).

**8.**           **a)** En l'espèce, il convient tout d'abord de se déterminer sur la capacité de travail de la recourante dans son activité habituelle et/ou dans une activité adaptée. On dispose à cette fin de différents rapports et expertise de médecins spécialistes en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, à savoir des Prof. D. \_\_\_\_\_ et Drs K. \_\_\_\_\_, G. \_\_\_\_\_, J. \_\_\_\_\_ et O. \_\_\_\_\_.

**b)** Le Prof. D. \_\_\_\_\_ a mis en évidence les éléments suivants dans son rapport de contrôle du 22 juillet 2019 :

« [...] L'évolution radiologique est excellente, sur le plan clinique objectif elle est très bonne également. Reste le problème des douleurs décrites par la patiente qui sont en profondeur et aussi son extrême prudence par rapport à la reprise des activités. Je l'ai

fortement encouragée à stimuler ses activités en incluant de la natation, de la marche à pieds nus sur du gazon, par exemple au bord du lac, nous allons poursuivre la physiothérapie et, à la demande, elle peut utiliser du Dafalgan ce qu'elle fait maintenant à la hauteur de 1 voire maximum 2 par jour. Nous avons prévu de nous revoir pour des radiographies f/p [réd. : face/profil] en charge de cette cheville droite en octobre 2019.

En ce qui concerne l'arrêt de travail, celui-ci était à 100 % à partir du 27.09.2018 et à mon avis on peut raisonnablement envisager une reprise à 50 % à partir du 2.9.2019. La reprise à 100 % sera discutée lors de notre consultation du mois d'octobre. [...] »

**c)** De son côté, le Dr K.\_\_\_\_\_, après avoir examiné la recourante, a communiqué ses conclusions en ces termes le 12 août 2019 à l'attention de L.\_\_\_\_\_SA :

« [...] Au bilan du jour, l'appui du pied est parfaitement possible, même en unipodal. La marche se fait correctement (trois phases), même si c'est à petit pas. Il existe certes un [empâtement] modéré de la cheville, toutefois sans phénomène irritatif majeur (hyperthermie, craquements). Les amplitudes, compte tenu du status de départ, sont très satisfaisantes. L'amyotrophie du mollet est modérée.

Le bilan radiologique montre une très bonne réduction fracturaire. On suspecte un pincement débutant tibio-astragalien latéral, très vraisemblablement la conséquence d'une lésion cartilagineuse lors de la luxation.

Le traitement de physiothérapie pourrait se justifier jusqu'à l'échéance de 1 an post-opératoire (à réévaluer à ce moment). La marche constitue cependant l'essentiel du programme de rééducation, à moyen et à long terme. L'assurée est invitée à se munir, toujours, de chaussures amortissantes, si possible montantes, afin d'améliorer la proprioception. Poursuite de l'utilisation du bas de contention.

Mme B.\_\_\_\_\_ risque d'avoir de la peine à retrouver une capacité de travail entière en tant qu'enseignante remplaçante, poste essentiellement exercé en position debout. Une CT [réd. : capacité de travail] partielle est en revanche possible à court terme. CT à augmenter ensuite selon tolérance (à évaluer par son chirurgien/médecin traitant).

En revanche, rien ne s'opposera à ce que Mme B.\_\_\_\_\_ retrouve une pleine capacité de travail en tant qu'employée de commerce. Activité exercée préférentiellement en position assise, permettant cependant le lever régulier, afin que l'assurée puisse « dérouiller » sa cheville, évitant ainsi un enraidissement plus important. Dans un tel métier, sa CT actuelle est de 50 %. Après un délai d'adaptation (ou accoutumance) de 1 mois, la CT sera entière. [...] »

**d)** Quant au Dr G.\_\_\_\_\_, il a considéré que le cas n'était pas stabilisé et que la recourante n'était pas en mesure de travailler, même dans une activité adaptée, à l'issue de son rapport du 25 février 2020. Il a précisé avoir réalisé des radiographies complémentaires de la cheville

gauche, lesquelles mettaient en évidence des « fractures consolidées », « en bonne position » avec du « matériel en place ».

**e)** Le Dr J.\_\_\_\_\_ a fait part de son appréciation expertale comme suit le 16 février 2022 :

« [...] Au vu du dossier radiologique, on peut constater que des traitements ont été effectués de manière tout à fait correcte avec un bon résultat.

La mortaise tibio-péronéo-astragaliennne a été préservée, sans ostéochondrose disséquante secondaire et sans amincissement significatif évocateur d'une éventuelle arthrose secondaire.

Si l'évolution a mis longtemps à être favorable, compte tenu des plaintes actuelles minimales, la raison principale est liée vraisemblablement à des problèmes psycho-sociaux. La patiente n'a pas réussi à se remettre rapidement sur le marché du travail. De plus, elle semble avoir eu quelques conflits avec les médecins qui l'ont prise en charge et, en particulier, avec le Prof. D.\_\_\_\_\_ et ses secrétaires.

Il est clair qu'actuellement, la situation est stabilisée et relativement à satisfaction, si ce n'est à mon avis qu'il est encore souhaitable d'envisager l'ablation du matériel d'ostéosynthèse. Ce dernier étant relativement volumineux, il doit gêner la patiente dans la mobilité et expliquer une partie des troubles. De plus, cela permettra, dans l'avenir, de mieux surveiller une évolution éventuellement dégénérative secondaire, qui risque de survenir après une telle fracture.

Pour ce faire, il serait souhaitable que la patiente se rende à la convocation du 08.06.2022 au Centre hospitalier F.\_\_\_\_\_, afin de discuter de cette AMO [réf. : ablation du matériel d'ostéosynthèse].

En dehors de cela et en l'état actuel, aucun autre traitement ne se justifie.

Pour ce qui est de la capacité de travail, il est certain en l'état et après avoir remis la patiente dans le circuit professionnel, qu'elle sera apte à reprendre son métier d'enseignante, vraisemblablement à 100 %. Elle souhaite poursuivre dans cette voie ce qui, pour son moral, serait le mieux.

En conséquence, je ne pense pas qu'il soit nécessaire d'envisager un reclassement professionnel dans une activité un peu plus semi-assise, avec des déplacements peu fréquents comme cela a été évoqué par \_\_\_\_\_ le Dr K.\_\_\_\_\_, médecin-conseil du L.\_\_\_\_\_SA, lorsqu'il l'a vue au mois d'août 2019.

Reste le problème dans ce dossier de définir à quel moment la situation peut être considérée comme stabilisée et, en conséquence, à quel moment, on aurait pu admettre qu'elle soit apte à reprendre son travail d'enseignante.

A rétro, il est très difficile de se prononcer pour plusieurs raisons.

La première est que manifestement un problème psycho-social est survenu à partir de la consultation du mois de juillet 2019 chez le Dr D.\_\_\_\_\_, qui a entraîné vraisemblablement une décompensation psychique, si l'on en croit le courrier du Dr H.\_\_\_\_\_ du 14.10.2019. Je rappelle que dans ce dernier, il mentionne qu'il a rencontré une femme épuisée, faisant plus que son âge, anxieuse de son avenir et

surtout en colère contre son chirurgien, les médecins qu'elle a pu voir et le système sanitaire et social dans son ensemble. L'état psychique de la patiente est tel qu'elle est à ce jour en difficulté pour assurer le suivi des démarches, qui devraient être les siennes en vue d'une réinsertion professionnelle.

Ce genre de remarques induit inévitablement une imbrication entre les troubles psychiques et somatiques, qui ne permet pas de poser avec certitude une stabilisation du cas sur le plan orthopédique à fin octobre, comme l'avait évoqué le Prof. D. \_\_\_\_\_ et confirmé le Dr K. \_\_\_\_\_.

La seconde raison est liée à la différence entre les status de ces deux chirurgiens orthopédistes FMH et celui de février 2020 du Dr [...]. Il est survenu une péjoration, qui est difficilement explicable sur un plan purement orthopédique.

Les deux premiers confrères notent qu'il n'y a plus d'érythème, que l'empâtement est modéré, que l'alignement est en ordre, que la mobilité est limitée mais relativement correcte, qu'il y a peu d'amyotrophie et que la patiente est capable de marcher à petits pas sans aide avec une modeste boiterie d'épargne gauche, les phases du pas étant cependant toutes présentes.

Or, dans la consultation du 25.02.2020, le Dr G. \_\_\_\_\_ note qu'elle marche avec une boiterie du membre inférieur gauche, que sa cheville est tuméfiée et qu'elle a des douleurs diffuses, mal systématisées, de tout le pied et de la cheville gauche.

Je n'arrive pas non plus à comprendre pourquoi la patiente a dû garder des cannes jusqu'à l'été 2021, soit plus de 15 mois après cette consultation.

Le fait qu'elle ait encore changé de médecin, ayant été prise en charge par la [...] de l'été 2020 à l'été 2021 et qu'on ne puisse obtenir aucune information sur cette période, n'aide pas non plus à comprendre l'origine de la problématique et ses conséquences réelles sur les limitations qu'auraient pu induire sa cheville lors des déplacements.

Quant aux examens radiologiques, les clichés du 18.07.2019 montrent que les rapports articulaires paraissent préservés, qu'il n'existe que des petites irrégularités de la surface de la malléole postérieure et que les fractures semblent consolidées. Ceci est également le cas lors du bilan du 12.08.2019 et sans trouble ostéopénique significatif.

De plus, je rappelle qu'il n'y avait pas d'amyotrophie majeure. Finalement, il est à noter que la patiente ne prenait, comme seul traitement antalgique, que du Dafalgan entre 1 et 3 g par jour.

Ceci implique manifestement, comme elle le mentionne d'ailleurs elle-même, que si on s'était occupé d'elle correctement en 2019, elle aurait été prête en 2020 pour chercher un nouveau poste d'enseignant, qu'elle aurait sûrement pu assumer au moins à 50 % au début de l'année et probablement 2-3 mois après à 100 %.

C'est pourquoi, j'aurais tendance à repousser la proposition de reprise du travail qu'on fait le Prof. D. \_\_\_\_\_ et le Dr K. \_\_\_\_\_ à 50 % au 01.01.2020, suivi d'une capacité pleine et entière au 01.03.2020. [...] »

**f)** S'agissant enfin des observations contenues dans le rapport du  
Dr O. \_\_\_\_\_ du 6 octobre 2022, on retiendra ce qui suit :

« [...] Pour simple rappel, elle a été victime d'une fracture-luxation ouverte médiale, grave, de la cheville gauche en 09.2018 qui a nécessité deux interventions chirurgicales au Centre hospitalier F.\_\_\_\_\_. Comme souvent dans ce genre de traumatisme sévère et grave, il y a une ankylose post-traumatique qui s'installe et qui est de grade marqué chez cette patiente. Celle-là rend bien entendu la marche difficile. Associée à cette ankylose, il y a une insuffisance des structures médiales qui a abouti à une certaine forme de perte de tenue de la voûte médiale, compliquant encore le résultat qui dès lors n'intéresse plus seulement la cheville mais également l'arrière et le médio-pied. [...]

La question qui se pose à ce stade est de savoir si le métier d'enseignante est compatible avec la situation actuelle. Il faut définir si le métier d'enseignant est un métier qui se délivre de façon assise prédominante ou debout. En effet, passer des heures debout ne sera plus possible dans le cas présent sans observer des périodes de pause, dont il faudra définir la fréquence. Ceci nécessite une discussion fine entre la patiente, son employeur et un médecin du travail. [...] »

Le spécialiste précité s'est, au surplus, prononcé sur la pertinence de l'ablation du matériel d'ostéosynthèse in casu.

**9. a)** En l'occurrence, la recourante se prévaut tout particulièrement des rapports des Drs G.\_\_\_\_\_ et O.\_\_\_\_\_ pour considérer que les conclusions de l'expert J.\_\_\_\_\_ seraient dénuées de valeur probante et pour mettre en doute l'exigibilité de la reprise d'une activité lucrative. Elle requiert, au titre de mesures d'instruction, la mise en œuvre d'une expertise judiciaire pluridisciplinaire (cf. mémoire de recours du 15 décembre 2022, p. 20).

**b)** On ne saurait suivre le raisonnement de la recourante dans ses critiques du rapport d'expertise du Dr J.\_\_\_\_\_. Quoiqu'elle soutienne, on relève que l'expert a procédé à une analyse particulièrement méthodique du cas particulier, en se fondant sur les documents radiologiques à sa disposition et sur l'ensemble des pièces médicales versées au dossier, ce à l'issue d'un examen clinique minutieux de la recourante. L'expert a fait part de ses constats objectifs, lesquels rejoignent pour l'essentiel les observations réalisées en leur temps par le Prof. \_\_\_\_\_ D.\_\_\_\_\_ et \_\_\_\_\_ le Dr K.\_\_\_\_\_. On souligne également que l'expert a exposé les raisons lui permettant de retenir une capacité de travail de 50 % dès le

1<sup>er</sup> janvier 2020, respectivement de 100 % dès le 1<sup>er</sup> mars 2020, en dépit des difficultés d'une appréciation a posteriori. Dans ce contexte, les problèmes psycho-sociaux mentionnés par l'expert ressortent clairement des écrits du Prof. D.\_\_\_\_\_, avec lequel la recourante se trouvait en conflit (cf. notamment : rapport du 26 juillet 2019 à l'attention de L.\_\_\_\_\_SA). Abstraction faite de ces éléments psycho-sociaux sans lien direct avec les diagnostics somatiques découlant de l'accident du 26 septembre 2019, il convient de s'en tenir à l'appréciation du Dr J.\_\_\_\_\_, laquelle remplit les réquisits jurisprudentiels (cf. consid. 6b *supra*) pour être qualifiée de probante.

**c)** Au demeurant, les constats cliniques rapportés par le Dr J.\_\_\_\_\_ ne sont pas véritablement contredits par le Dr G.\_\_\_\_\_, lequel a fourni un status particulièrement succinct du cas de la recourante. Son évaluation quant à l'absence de stabilisation de la situation et au maintien d'une incapacité de totale de travail, nullement motivée, n'est justifiée par aucun élément objectif. Ce praticien a bien plutôt fait mention de fractures consolidées et d'un matériel parfaitement en place, sans étayer son appréciation divergente des opinions de ses confrères.

**d)** Quant au Dr O.\_\_\_\_\_, il a certes relevé des difficultés de mobilisation à la marche de la cheville de la recourante, tout en mettant en doute ses capacités à se maintenir longtemps en position debout statique. Cela étant, il s'est essentiellement concentré sur les raisons de la consultation de la recourante, à savoir l'opportunité de l'ablation du matériel d'ostéosynthèse. Son analyse, au demeurant convergente avec l'appréciation communiquée par le Dr J.\_\_\_\_\_ quant aux limitations fonctionnelles de la recourante, ne fournit donc aucun motif de s'écarter de celle-ci, ni ne relate une modification significative de la situation, ainsi que l'a souligné le SMR dans ses avis des 14 février et 25 avril 2023.

**e)** On ajoutera que les considérations de la recourante quant à la nature de son activité d'enseignante au niveau primaire, destinée à prodiguer des cours de gymnastique, ne justifient pas une autre conclusion. Ainsi que l'a souligné à juste titre l'intimé, la recourante n'est

pas supposée procéder à des exercices particulièrement contraignants physiquement, mais bien plutôt à encadrer de jeunes enfants dans des exercices et des jeux du niveau de leur âge. On précisera également que, selon l'expérience générale de la vie, l'enseignement au degré primaire et préscolaire permet une alternance des positions, compatible avec les restrictions que connaît la recourante en position debout, et ne requiert pas une capacité à effectuer des marches sur de longs périmètres. On observe enfin que rien n'exclut que la recourante soit assistée ou remplacée, voire dispensée des cours de gymnastique.

**f)** Il s'agit également de relever que le Dr J.\_\_\_\_\_ a certes mis en évidence la nécessité de « remettre [la recourante] dans le circuit professionnel », vraisemblablement en raison de sa longue absence du marché du travail bien plus que pour des motifs strictement médicaux, ce qu'il a au demeurant réitéré dans son complément du 9 novembre 2023. Dans la mesure où les facteurs psycho-sociaux n'ont pas lieu d'être pris en compte en matière d'assurance-invalidité (cf. ATF 127 V 294 consid. 5a), il convient d'écarter la conclusion de la recourante tendant à la reconnaissance d'une incapacité totale de travail de longue durée dans l'attente de la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel.

**g)** On peut également, par appréciation anticipée des preuves, exclure la nécessité de réaliser une expertise pluridisciplinaire. La recourante a fait l'objet de plusieurs consultations spécialisées consécutives à la fracture trimalléolaire subie le 26 septembre 2018, dont l'expertise du Dr J.\_\_\_\_\_, parfaitement convaincante sur le plan orthopédique. Aucune autre atteinte à la santé, notamment du registre psychique, n'est sérieusement documentée dans les pièces versées au dossier. En particulier, la recourante ne consulte aucun autre médecin spécialiste, respectivement aucun psychiatre ou psychologue. On ne voit dès lors pas qu'une instruction complémentaire, sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire, soit de nature à fournir un éclairage nouveau ou différent du cas de la recourante.

**h)** Il convient par ailleurs d'écartier la requête formulée par la recourante au cours de l'audience du 8 mai 2025, en vue de la production du dossier de la cause AA 10/24 l'opposant à L. \_\_\_\_\_ SA. On dispose en effet de l'évaluation expertale du Dr J. \_\_\_\_\_ du 16 février 2022, ainsi que de son complément du 9 novembre 2023, alors que la recourante a été en mesure de produire les avis formulés par le Prof. O. \_\_\_\_\_ à l'appui de ses griefs. La Cour de céans est dès lors en mesure de statuer sur la base d'un dossier médical complet.

**i)** Il convient en définitive de s'en tenir aux conclusions du Dr J. \_\_\_\_\_ pour considérer que la recourante est dotée d'une capacité de travail de 50 % dans son activité habituelle d'enseignante depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2020, respectivement de 100 % dès le 1<sup>er</sup> mars 2020.

**j)** S'agissant d'une autre activité, adaptée aux restrictions fonctionnelles documentées, la question de l'exigibilité d'une telle activité peut demeurer ouverte. On soulignera en particulier que le Prof. D. \_\_\_\_\_ et le Dr K. \_\_\_\_\_ avaient envisagé la reprise d'une activité adaptée dès septembre 2019, ce que le Dr J. \_\_\_\_\_ a considéré comme « optimiste ». Il a, pour sa part, pris en compte une exigibilité effective dès le 1<sup>er</sup> janvier 2020, ce qui n'a toutefois aucune incidence sur le droit aux prestations de la recourante (cf. *infra*).

**10. a)** 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).

**b)** 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'invalidité 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).

**c)** In casu, le délai de carence prévu par l'art. 28 al. 1 LAI est parvenu à échéance le 26 septembre 2019. La recourante était à cette date en incapacité totale de travail, mais elle a recouvré une capacité de travail de 50 % dès le 1<sup>er</sup> janvier 2020 et de 100 % dès le 1<sup>er</sup> mars 2020 dans son activité habituelle d'enseignante. Dès lors, la méthode d'évaluation de l'invalidité en pour-cent est appropriée pour fixer son degré d'invalidité, lequel se confond avec le degré d'incapacité de travail. On peut ainsi retenir un degré d'invalidité de 50 % dès le 1<sup>er</sup> janvier 2020 et nul dès le 1<sup>er</sup> mars 2020. Il s'ensuit qu'à l'échéance du délai de six mois prévu par l'art. 29 al. 1 LAI, soit le 20 juin 2020, la recourante avait recouvré sa pleine capacité de travail et de gain depuis plus de trois mois (cf. art. 88a al. 1 RAI), de sorte qu'elle ne peut prétendre au versement d'une rente d'invalidité, même limitée dans le temps.

**11. a)** Selon l'art. 8 al. 1 LAI, les assurés invalides ou menacés d'une invalidité (art. 8 LPGA) 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). L'art. 8 al. 3 let. b LAI dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement et aide en capital).

**b)** Sont réputées nécessaires et appropriées toutes les mesures de réadaptation professionnelle qui contribuent directement à favoriser la réadaptation dans la vie active. L'étendue de ces mesures ne saurait être déterminée de manière abstraite, dès lors qu'elles présupposent un minimum de connaissances et de savoir-faire et que seules entrent en ligne de compte, en vue de l'acquisition d'une formation professionnelle, celles qui peuvent s'articuler sur ce minimum de connaissance. Au contraire, il faut s'en tenir aux circonstances du cas concret (ATF 139 V 399 consid. 5.5 ; 124 V 108 consid. 2a).

**c)** En vertu de l'art. 14a LAI, ont droit à des mesures de réinsertion préparant à la réadaptation professionnelle (mesures de réinsertion ; al. 1) les assurés qui présentent depuis six mois au moins une incapacité de travail (art. 6 LPGA) de 50 % au moins (let. a) ; les personnes sans activité lucrative âgées de moins de 25 ans, lorsqu'elles sont menacées d'invalidité (art. 8 al. 2 LPGA ; let. b). Le droit aux mesures de réinsertion n'existe que si ces mesures servent à créer les conditions permettant la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel (al. 1<sup>bis</sup>). Sont considérées comme mesures de réinsertion les mesures ciblées ci-après qui visent la réadaptation professionnelle (al. 2) : mesures socioprofessionnelles (let. a) ; mesures d'occupation (let. b). Les mesures de réinsertion peuvent être accordées à plusieurs reprises. La durée d'une mesure ne peut excéder un an ; elle peut toutefois être prolongée d'un an au plus dans des cas exceptionnels (al. 3).

**d)** Selon l'art. 18 LAI, l'assuré en incapacité de travail (art. 6 LPGa) et susceptible d'être réadapté a droit à un soutien pour rechercher un emploi approprié ou, s'il en a déjà un, pour le conserver (al. 1). L'office AI procède à un examen sommaire du cas et met en œuvre ces mesures sans délai si les conditions sont remplies (al. 2). Une mesure d'aide au placement se définit comme le soutien que l'administration doit apporter à l'assuré qui est entravé dans la recherche d'un emploi adapté en raison du handicap afférent à son état de santé. Il ne s'agit pas pour l'office AI de fournir une place de travail, mais notamment de soutenir une candidature ou de prendre contact avec un employeur potentiel (TF 9C\_28/2009 du 11 mai 2009 consid. 4).

**e)** En l'espèce, dans la mesure où la recourante est dotée d'une capacité de travail dans son activité habituelle d'enseignante, à hauteur de 50 % depuis janvier 2020 et entière depuis mars 2020, force est de constater que des mesures préparant à la réadaptation professionnelle ou d'autres mesures d'ordre professionnel sont manifestement superflues dans son cas. Seule est susceptible d'entrer en considération en faveur de la recourante une mesure d'aide au placement au sens entendu par l'art. 18 al. 1 LAI précité en vue de favoriser son retour à l'emploi. Dite mesure peut être octroyée à la recourante sur une simple requête motivée, adressée à l'intimé, en tout temps. Il n'y a donc pas lieu de renvoyer la cause à l'intimé à cette fin.

**12. a)** Sur le vu de ce qui précède, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision de l'intimé du 10 novembre 2022 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<sup>bis</sup> LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., sont imputés à la recourante qui succombe.

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

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

- I.** Le recours est rejeté.
  
- II.** La décision rendue le 10 novembre 2022 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 portés à la charge de la recourante.
  
- IV.** Il n'est pas alloué des dépens.

Le président :

La greffière :

**Du**

L'arrêt qui précède, dont la rédaction a été approuvée à huis clos, est notifié, par l'envoi de photocopies, à :

- Me Jean-Michel Duc, à Lausanne (pour B. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne.

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 :