

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 mars 2020

Composition : M. MÉTRAL, président
Mmes Di Ferro Demierre et Dessaux, juges
Greffière : Mme Juillerat Riedi

Cause pendante entre :

P._____, à [...], recourant, représenté par Me Nathalie Weber-Braune, à Fribourg,

CAISSE FÉDÉRALE DE PENSION PUBLICA, à Berne, recourante,

et

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

Art. 28 LAI et 44 LPG

E n f a i t :

A. P._____, né en 1964, travaillait comme responsable informatique au sein de l'administration fédérale. Il était assuré en prévoyance professionnelle par la Caisse fédérale de pensions Publica (ci-après : Publica).

P._____ a subi un accident en 2013 lors duquel il s'est blessé au pied. L'assurance militaire a pris en charge les suites de cet événement. En mai 2014, il a subi un nouvel accident à la suite duquel les diagnostics de syndrome cervical après un « whiplash », ainsi que de tinnitus, ont été posés. La Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents a pris en charge les suites de ce second accident. P._____ a pu reprendre son activité professionnelle à 100 % après les deux accidents.

Le 19 juin 2015, le Secrétariat général du Département fédéral [...] a annoncé P._____ à l'assurance-invalidité, en vue de l'ouverture d'une procédure de détection précoce. Il a précisé que l'assuré avait travaillé jusqu'au 31 mars pour l'Office fédéral [...], mais qu'il avait changé d'activité et avait été transféré au [...] comme [...] dès le 1^{er} avril 2015 ; pour des raisons de santé, il avait été renoncé à un retour à l'ancien poste de travail. Depuis le 2 février 2015, l'assuré avait présenté une incapacité de travail totale, en raison d'une dépression par épuisement (« Erschöpfungsdepression ») ; il avait néanmoins pu reprendre une activité à 30 % dès le 4 mai 2015.

L'assuré a pu augmenter son taux d'activité à 45 % le 20 juin 2015. Lors d'un premier entretien téléphonique avec un spécialiste en réinsertion professionnelle de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : OAI), le 23 juillet 2015, il a précisé avoir pu porter ce taux d'activité à 50 % dès le 1^{er} juillet 2015. Il a décrit des problèmes de concentration et de fatigabilité. Il avait eu d'importantes difficultés avec sa hiérarchie et aurait fait un « burn out », en lien avec ces

difficultés et des conflits avec sa femme (procédure de divorce en cours). Une nouvelle opération du pied était prévue avant la fin de l'année 2015, pour traiter des séquelles de l'accident de 2013.

Le 12 août 2015, au vu de la persistance d'une incapacité de travail notable, P._____ a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité.

Dès le 1^{er} octobre 2015, l'assuré a travaillé à 60 %, avec toutefois une nouvelle incapacité de travail totale dès le 11 décembre 2015, en raison d'une opération du tendon d'Achille. L'OAI a mis en place une intervention précoce sous la forme d'un « coaching » sur la place de travail par C._____ SA.

Dans un rapport du 26 octobre 2015 à l'OAI, le docteur N._____, psychiatre-traitant de l'assuré, a fait état d'une capacité résiduelle de travail de 50 % dans l'activité habituelle. L'assuré souffrait d'un trouble dépressif récurrent, de gravité actuelle moyenne. Les symptômes étaient apparus progressivement dès 2014 dans le contexte d'un divorce conflictuel et de tensions au travail, ainsi que d'atteintes à la santé physique. En dépit de problèmes de santé croissants, l'assuré avait beaucoup travaillé, ce qui avait conduit à un épuisement. En 2014, l'assuré avait développé de manière croissante un syndrome dépressif avec une humeur péjorée, une diminution de la joie de vivre, un appétit diminué, des troubles cognitifs, une réduction du champ de pensée (« gedankliche Einengung »), une hyponimie et, par phases, des pensées suicidaires. Il suivait un traitement ambulatoire depuis le mois de février 2015 (une consultation par mois, à laquelle s'ajoutait la participation à un groupe de discussion sur le « burn-out ») ; une médication par Citalopram et Trittico lui avait été prescrite. L'état de santé s'était amélioré et l'assuré avait pu reprendre son activité à temps partiel. Actuellement, une anxiété, un tinnitus, une importante fatigue après le travail, un besoin de sommeil accru et une diminution de la capacité de concentration persistaient. Des rechutes n'étaient pas exclues, mais le pronostic était favorable en cas d'environnement de travail stable, de règlement des difficultés privées et d'amélioration de l'état de santé physique.

Dans un rapport du 28 décembre 2015 à l'OAI, le docteur N._____ a estimé que l'état de santé de l'assuré n'était pas encore suffisamment stable pour une reprise d'activité à 100 %, d'un point de vue psychique. Le patient était plus calme et le sommeil s'était amélioré, mais l'humeur restait fluctuante ; en particulier, l'humeur et le sommeil se péjoraient en cas de charge importante. L'assuré avait du mal à « déconnecter » (« abschalten ») après le travail et à respecter les temps de travail convenus. Une fatigabilité accrue persistait et il convenait d'améliorer la gestion du temps avec des pauses suffisantes, sans heures supplémentaires et en se « déconnectant » du travail le soir. Si l'assuré réaugmentait trop vite son taux d'activité, il fallait compter avec un risque de rechute important. Des activités simples de bureau pourraient être assumées à un taux de 100 %, mais avec un risque de « bore-out », de sorte qu'un changement d'activité professionnelle n'était pas indiqué.

Selon une note d'entretien téléphonique de l'OAI avec l'assuré, du 29 janvier 2016, l'opération du pied s'était bien déroulée. L'assuré pensait pouvoir reprendre le travail à 50 ou 60 % prochainement. Il s'en réjouissait, bien que la fin de l'année 2015 ait été difficile. Il avait été convoqué par la police [...] dans une affaire touchant [...], à propos de [...]. Cette convocation l'avait beaucoup stressé et il avait dû augmenter sa médication. Il se sentait à nouveau mieux et avait retrouvé le sommeil.

Le 3 février 2016, le docteur [...], médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR), a pris position sur le dossier et estimé qu'aucune mesure de reclassement ne s'imposait. La situation n'était pas stabilisée, l'état de santé et la capacité de travail devaient s'améliorer. En bref, « chez cet assuré en emploi, il n'y a[avait] pas d'urgence à décider ». Il fallait suivre l'évolution de la capacité de travail et réinterroger les psychiatres en cas de persistance de l'incapacité de travail après l'été.

L'assuré a pu reprendre son travail à 60 % le 16 février 2016, puis à 80 % à la fin du mois de mai 2016. Selon un rapport de C._____

SA, l'évolution entre le début du « coaching » en novembre 2015 et la dernière séance en juillet 2016 avait été très positive. Invité dans un premier temps à évaluer sa situation dans les domaines de la santé, des relations sociales, du travail et des finances, selon une échelle de 1 à 10, il estimait dans un premier entretien que cette situation était négative dans tous les domaines évoqués. Lors d'un entretien du 23 mars 2016 avec son supérieur hiérarchique, ce dernier s'était déclaré très satisfait de l'évolution de l'assuré ; évoquant une augmentation du taux d'activité à 80 %, il lui conseillait toutefois de rester prudent parce qu'il ne lui paraissait pas encore tout à fait stable ; le supérieur hiérarchique souhaitait ainsi éviter toute rechute, mais estimait que l'assuré était en très bonne voie. Lors d'une séance de « coaching » du 4 mai 2016, cette évolution positive s'était confirmée et l'assurée évaluait désormais son fonctionnement à 80 % sur le plan professionnel, d'un point de vue de sa santé et sur le plan financier ; sur le plan social, il l'estimait à 85 %.

Le 13 juillet 2016, l'OAI a informé l'assuré du fait qu'il mettait fin aux mesures d'intervention précoce, dès lors qu'il était en reprise progressive de son activité professionnelle habituelle (80 % sur 100 %) et que des mesures de reclassement ne paraissaient pas nécessaires. Le droit à d'éventuelles autres prestations ferait l'objet d'une décision séparée.

Du 15 au 31 août 2016, le docteur N._____ a attesté une nouvelle période d'incapacité de travail totale. L'assuré avait pu reprendre le travail à 60 % dès le 1^{er} septembre 2016. Selon un appel téléphonique de l'assuré à l'OAI, du 20 septembre 2016, son incapacité de travail découlait de plusieurs événements difficiles à gérer sur le plan psychologique. Il avait été auditionné de longues heures pour l'instruction en cours par le Ministère public de [...]; au stress provoqué par ces auditions s'étaient ajoutées des tensions avec son responsable direct quant à la répartition des rôles sur son lieu de travail. Il avait espéré récupérer avec trois semaines de vacances et la réintroduction d'une médication (somnifères et antidépresseurs), sans toutefois y parvenir. Il avait néanmoins pu reprendre son activité à 60 %, mais son cahier des

charges avait été revu à la baisse. Il avait également perdu sa mère. Enfin, il contestait fortement le rapport établi par le ministère public, qui lui paraissait destructeur, remettait en cause ses compétences et lui laissait l'impression de faire de lui un « bouc émissaire », le laissant « le dos au mur » sans plus savoir « à qui pouvoir faire confiance ». Le téléphone était entrecoupé de pleurs. Il était prévu qu'il revoie son psychiatre traitant le 3 octobre 2016, celui-ci étant actuellement en vacances.

Dans un rapport du 17 octobre 2016 à l'OAI, le docteur N._____ a exposé que son patient avait présenté une rechute dépressive à la suite de différents problèmes au travail. Il se sentait souvent fatigué, même s'il dormait bien, avait une capacité de concentration réduite et se montrait distrait. Il avait l'impression que tous les piliers de son existence étaient ébranlés. Il était hypomimique, avait une voix monotone, des pensées dépressives, était désécurisé, présentait un champ de pensée réduit, était tendu et soucieux, sans idées suicidaires aiguës. Pour sa part, le docteur [...], médecin généraliste traitant de l'assuré, a notamment évoqué une perte subite de l'ouïe en août 2016 dans un rapport du 18 octobre 2016.

Dès le mois de novembre 2016, l'employeur de l'assuré, une « case manager » du Service du personnel de la Confédération, l'OAI et l'assuré lui-même ont envisagé différentes options pour l'avenir, à savoir un changement de poste de travail couplé avec de nouvelles mesures de réintégration professionnelle financées par l'employeur ou l'assurance-invalidité ; un licenciement ou une résiliation conventionnelle des rapports de travail ont également été discutés. L'employeur a finalement licencié l'assuré pour le 30 avril 2017, avec libération de l'obligation de travailler dès le 1^{er} février 2017.

Dès le 10 décembre 2016, le docteur N._____ a attesté une incapacité de travail de 50 %, avec une augmentation des symptômes dépressifs dans le cadre des discussions relatives à la résiliation des rapports de travail. Outre les symptômes déjà évoqués précédemment,

l'assuré faisait part de divers troubles somatiques tels qu'un tinnitus, des maux de tête et des douleurs à la nuque qui augmentaient avec le stress et l'aggravation de la dépression (rapport du 6 février 2017). Pour sa part, l'assuré a notamment fait état d'une nouvelle perte d'ouïe dans le courant du mois de janvier 2017, lors d'un entretien téléphonique du 17 janvier 2017 avec l'OAI. Par la suite, le docteur N._____ a recommandé la reprise d'une activité professionnelle sous la forme d'un stage de réentraînement à 50 % dans un premier temps, avec ensuite une augmentation progressive du taux d'activité. Il convenait d'accorder une importance particulière à un environnement professionnel soutenant, en étant attentif à ce que l'assuré ne se fixe pas des objectifs trop élevés (entretien téléphonique du 23 mars 2017 avec l'OAI).

Dès le mois de mai 2017, l'OAI a alloué à l'assuré une mesure de reclassement professionnel, sous la forme d'un stage comme collaborateur en soutien informatique auprès de l'Office fédéral [...]. Le stage a débuté à 40 % le 9 mai 2017 avec une augmentation du taux d'activité à 50-60 % dès le mois d'août 2017. La mesure de réentraînement au travail a été prolongée jusqu'au 28 février 2018. Le docteur N._____ a régulièrement attesté une capacité de travail limitée à 60 %, avec la persistance de symptômes dépressifs empêchant une augmentation du taux d'activité. Dans un rapport du 27 octobre 2017, il a exposé que la capacité de travail dans une activité comportant une fonction de direction, comme il l'avait exercée précédemment, était très limitée. Dans une activité adaptée, telle que celle exercée pendant le stage en cours, la capacité de travail était de 60 %. Dans un rapport du 9 février 2018, il a maintenu ses constatations relatives à la très faible capacité de travail dans une fonction dirigeante et a estimé à 65 % la capacité de travail dans une activité adaptée ; les limitations fonctionnelles découlaient d'une thymie anxieuse, de pensées en boucle, de troubles du sommeil et de difficultés de concentration.

Le 23 avril 2018, l'OAI a notifié à l'assuré un projet de décision d'octroi d'un quart de rente d'invalidité pour la période du 1^{er} février au 31 décembre 2017, une demi-rente d'invalidité pour la période du 1^{er} janvier

au 30 novembre 2017, et un quart de rente pour la période dès le 1^{er} décembre 2017. L'OAI a notamment considéré que dès le mois d'août 2017, l'assuré avait recouvré une capacité de travail de 60 %.

Ce projet a également été notifié à Publica. Cette dernière a contesté le projet de décision, les 28 mai et 26 juin 2018, au motif que les rapports du docteur N._____ étaient insuffisamment probants et qu'une expertise psychiatrique était nécessaire pour déterminer la capacité de travail raisonnablement exigible de l'assuré. En outre, le projet de décision déterminait un taux d'invalidité sur la base de simples constats d'incapacité de travail, sans aucune comparaison de revenus.

Pour sa part, P._____ a également contesté le projet de décision en alléguant la persistance d'une incapacité de travail de 50 %, en raison de diverses atteintes somatiques et psychiques.

Le 23 juillet 2018, le docteur [...] (SMR) a pris position sur le dossier et estimé qu'un complément d'instruction n'était pas nécessaire. Les rapports du docteur N._____ étaient probants et se trouvaient confirmés lors des mises en situation professionnelle.

Le 6 août 2018, P._____ a retrouvé un emploi à près de 50 % auprès du service informatique de H._____, pour un revenu annuel brut de 46'358 francs.

Par décision du 21 septembre 2018, l'OAI a alloué à P._____ un quart de rente d'invalidité pour la période courant dès le 1^{er} octobre 2018. Par plusieurs décisions séparées du 18 octobre 2018, il a lui a alloué un quart de rente pour la période du 1^{er} février au 31 décembre 2016, une demi-rente d'invalidité pour la période du 1^{er} janvier au 31 juillet 2017 et un quart de rente d'invalidité du 1^{er} février au 30 septembre 2018 ; ces prestations étaient complétées par des rentes pour enfants, dont l'une était versée en mains de la mère dès le 1^{er} octobre 2018, selon décision du 24 septembre 2018. Compte tenu de la compensation de l'arriéré de rente avec diverses prestations de tiers ou d'autres assureurs sociaux,

ainsi qu'avec des indemnités journalières de l'assurance-invalidité versées pour la même période, le solde en faveur de l'assuré pour la période du 1^{er} février 2016 au 30 septembre 2018 était de 436 fr. 20.

B. **a)** Par acte du 10 octobre 2018, P._____ a interjeté un recours de droit administratif contre la décision du 21 septembre 2018 le concernant. Invité à compléter son recours, le recourant a déposé un nouveau mémoire le 14 novembre 2018, par l'intermédiaire de Me Nathalie Weber-Braune. Il a requis le bénéfice de l'assistance judiciaire pour la procédure de recours et a demandé la suppression de l'effet suspensif au recours. Sur le fond, il a conclu, en substance, principalement, à l'octroi d'une demi-rente fondée sur un taux d'invalidité de 50 % dès le 1^{er} mars 2018, non limitée dans le temps, sous suite de dépens. A titre subsidiaire, il a conclu au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision, sous suite de dépens. La Cour des assurances sociales a ouvert une procédure sous le numéro de cause AI 306/18.

L'intimé a produit son dossier par acte du 20 décembre 2018 et a proposé le rejet du recours.

Le 7 janvier 2019, le juge en charge de l'instruction de la cause a alloué l'assistance judiciaire partielle au recourant, en ce sens qu'il l'a provisoirement dispensé des frais et a désigné d'office Me Weber-Braune, en astreignant toutefois le recourant au paiement d'une franchise mensuelle de 50 fr. dès le 1^{er} février 2019.

b) Par acte du 25 octobre 2018, Publica a interjeté un recours de droit administratif contre les décisions des 21 septembre et 18 octobre 2018. Elle en demande l'annulation et conclut au renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision, sous suite de frais et dépens. La Cour des assurances sociales a ouvert un dossier sous le numéro de cause AI 326/18.

L'intimé a proposé le rejet du recours, par acte du 20 décembre 2018.

c) Le 7 janvier 2019, le juge en charge de l'instruction des causes AI 306/18 et AI 326/18 les a jointes. Il a poursuivi l'instruction sous le numéro de cause AI 306/18.

Me Weber-Braune, pour P._____, s'est déterminée le 5 avril 2019 sur la réponse de l'OAI à son recours, en maintenant ses conclusions, ainsi que sur le recours de Publica, dont elle a demandé le rejet. Elle a produit un rapport du 25 janvier 2019 du docteur [...], faisant état d'une capacité résiduelle de travail de 50 % au maximum en raison d'atteintes à la santé physique et psychique, en raison de douleurs chroniques et d'une diminution de sa capacité de concentration et de rendement. Le docteur [...] posait les diagnostics suivants :

- lésion partielle du tendon d'Achille gauche en juin 2013, avec désinsertion et résection partielle, augmentation au moyen du tendon du long muscle fléchisseur de l'hallux et réinsertion du tendon d'Achille le 11 décembre 2015,
- nette dysbalance musculaire consécutive,
- douleurs des vertèbres cervicales et lombaires chroniques sur atteintes dégénératives et status après un traumatisme par accélération en 2014,
- Coxarthrose, plus importante à gauche qu'à droite,
- Tinnitus chronique,
- Somatisation et difficulté à gérer les douleurs sur des épisodes dépressifs récidivants
- Syndrome du tunnel carpien bilatéral.

Me Weber-Braune a également produit une lettre du 1^{er} février 2019 par laquelle H._____ résiliait les rapports de travail de P._____ pour le 31 mars 2019, ainsi qu'une lettre du 5 février 2019 de l'employeur expliquant que cette résiliation était motivée par les connaissances

insuffisantes de l'employé dans le domaine de la comptabilité, ainsi que par un rythme de travail insuffisant.

Publica s'est déterminée le 9 mai 2019 et a maintenu ses conclusions, en proposant le rejet des conclusions prises par Me Weber-Braune.

Me Weber-Braune a produit une liste des opérations accomplies pour son mandat d'office, le 14 juin 2019.

Les 25 janvier 2020 et 7 février 2020, P._____ a adressé au tribunal une copie d'un échange de correspondances qu'il avait eu avec l'OAI. Il a produit plusieurs annexes, dont un nouveau rapport du 21 janvier 2020 du docteur N._____ attestant une capacité de travail résiduelle limitée à 50 %.

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) Déposés 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), les recours sont recevables.

2. Le litige porte sur le droit de P._____ à une rente d'invalidité.

3. P._____ a demandé que l'effet suspensif de son recours contre la décision lui allouant un quart de rente dès le 1^{er} septembre 2018 soit supprimé, de manière à ce que cette prestation lui soit versée pendant la procédure de recours. En principe, l'OAI a pour pratique de continuer à verser une rente partielle lorsque la décision d'allocation de rente fait l'objet d'un recours par l'assuré, raison pour laquelle le tribunal n'a pas d'emblée statué sur la demande de suppression de l'effet suspensif. Quoi qu'il en soit, le présent arrêt rend sans objet la demande de suppression de l'effet suspensif au recours de P._____.

4. a) 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). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI, un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. 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).

b) Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de 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 (art. 17 al. 1 LPGA). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI [règlement du 17

janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 133 V 263 consid. 6.1 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d).

5. Publica conteste la valeur probante des rapports médicaux établis par le docteur N._____ et estime qu'une expertise est nécessaire en vue d'établir la capacité résiduelle de travail de l'assuré, selon une procédure structurée d'administration des preuves permettant notamment l'examen des ressources dont il dispose encore, des effets des atteintes à la santé alléguées sur les différents aspects de la vie sociale et professionnelle de l'assuré, de l'influence d'éventuelles comorbidités, ainsi que du rôle éventuel de facteurs psychosociaux et socioculturels.

Pour sa part, P._____ allègue n'avoir pas recouvré une capacité de travail supérieur à 50 %, y compris dans une activité adaptée, ce qui devrait conduire au maintien d'une demi-rente d'invalidité. Il demande qu'à défaut de lui reconnaître cette incapacité de travail, la cause soit renvoyée à l'OAI pour qu'il administre une expertise permettant de constater non seulement les limitations de sa capacité de travail provoquées par les atteintes à sa santé psychiques, mais également celles découlant de diverses atteintes à sa santé physique.

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

prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

b) Selon la jurisprudence récente, tant les affections psychosomatiques que toutes les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 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 ; 143 V 409 consid. 4.4 ; TF 9C_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

7. a) En l'espèce, P. _____ a présenté une incapacité de travail totale dès le 2 février 2015, en raison d'un trouble dépressif, épisode de gravité moyenne, survenu sous la forme d'un « burn out ». Il ressort des pièces au dossier qu'il a collaboré autant que possible à sa réinsertion professionnelle dans un autre service de la Confédération que celui dans lequel il était engagé précédemment, qu'il a été suivi régulièrement sur le plan psychiatrique et qu'il s'est soumis avec complaisance à un traitement médicamenteux anti-dépressif. Ces traitements, de même qu'un « coaching » par une entreprise spécialisée, lui ont permis de recouvrer assez progressivement une capacité de travail, jusqu'à 60 % en octobre 2015. Après le délai de carence d'une année prévu par l'art. 28 al. 1 LAI, il subissait encore une incapacité de travail de 40 % dans sa profession habituelle, jusqu'au 31 mai 2016, date à laquelle il avait recouvré une capacité de travail de 80 %. Sur ce point, les rapports du docteur

N._____, de même que le rapport de « coaching » établi le 7 juillet 2016 par C._____ SA, contiennent suffisamment d'informations probantes pour constater l'incapacité de travail du recourant. Les plaintes étaient cohérentes et se manifestaient dans tous les domaines de la vie, en s'améliorant progressivement, de manière cohérente également, dans ces différents domaines en même temps que l'assuré récupérait, progressivement, sa capacité de travail. Les problèmes de concentration et les ruminations constituaient des entraves crédibles à une pleine reprise du travail par l'assuré, et le docteur N._____ comme le responsable hiérarchique de l'assuré et le conseiller mis à disposition par C._____ SA ont insisté, de manière convaincante, sur le fait que l'assuré avait tendance à trop en faire et qu'il devait prendre garde à ne pas reprendre trop rapidement à 80 % ou à 100 %, sous peine de subir une rechute. Dans ce contexte, il est évident que des facteurs d'ordre personnel et professionnel ont joué un rôle dans l'évolution de l'état de santé de l'assuré, notamment sa procédure de divorce, mais également une enquête du Ministère public [...]. Cette influence est somme toute assez logique sur l'évolution d'un trouble dépressif, sans que l'on puisse en conclure que l'incapacité de travail serait essentiellement due à des facteurs étrangers à l'invalidité.

Par ailleurs, rien ne permet de constater qu'à l'époque, l'assuré aurait pu et dû réduire son dommage en se reclassant dans une nouvelle activité professionnelle. D'abord, il est douteux qu'il lui aurait été possible de réduire notablement son dommage, même en travaillant à un taux plus élevé, dans une activité impliquant moins de stress et de responsabilité, mais également moins bien rémunérée. Ensuite, le docteur N._____ a pointé le risque de rechute sous forme de « bore out » si l'assuré se cantonnait à des activités simples de bureaux. Enfin, et surtout, l'assuré était dans une phase de réintégration professionnelle dans un nouveau poste de travail à la Confédération, bénéficiait d'un « coaching » en vue de cette réintégration, et tout portait à croire à l'époque qu'il était proche de recouvrer une pleine capacité de travail d'ici l'été 2016 ; il a d'ailleurs recouvré une capacité de travail de 80 % fin mai 2016. Dans ces conditions, un reclassement dans une nouvelle profession

hypothétiquement mieux adaptée n'était pas raisonnablement exigible à l'époque. Il s'ensuit que l'intimé a alloué à juste titre un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} février 2016, le taux d'invalidité correspondant en l'occurrence au taux d'incapacité de travail dans la profession exercée par l'assuré. Sur ce point, la décision litigieuse doit être confirmée.

b) L'évolution espérée en début d'année 2016 ne s'est finalement pas produite. En 2018, au moment où l'intimé a statué sur le droit à la rente, le docteur N. _____ attestait une incapacité de travail de 40 à 50 %, y compris dans une activité adaptée. A ce stade toutefois, les pièces au dossier permettant de documenter l'évolution de l'état de santé jusqu'en septembre 2018 sont nettement moins suivies, précises et documentées qu'en 2015-2016. Les seuls rapports, tout de même relativement succincts, établis par le docteur N. _____, ne suffisent plus, après plus de trois ans d'incapacité de travail notable attestée par ce médecin, à établir au degré de la vraisemblance prépondérante la persistance d'une telle incapacité. Ces rapports ne sont plus complétés, comme c'était encore le cas en 2016, par un rapport de « coaching » relativement détaillé sur l'évolution personnelle et professionnelle du recourant. On ne sait plus très bien, à leur lecture, s'ils ne font qu'entériner l'appréciation de sa capacité de travail par l'assuré ou par son employeur, ou s'ils traduisent une réelle appréciation par le médecin traitant. Il est difficile de déterminer précisément le suivi psychiatrique. La persistance de l'incapacité de travail attestée sur une aussi longue durée ne saurait être admise sans expertise ; une telle expertise est par ailleurs également nécessaire dans la mesure où l'assuré allègue désormais une incapacité de travail de 50 %, y compris dans un domaine professionnel à première vue moins contraignant qu'auparavant, voire une capacité de travail inférieure compte tenu de son licenciement par H. _____ en raison de prestations insuffisantes. La cause sera donc renvoyée à l'intimé pour qu'il ordonne une expertise conformément à l'art. 44 LPGA et statue à nouveau sur le droit aux prestations. Dans ce contexte, on précisera que cette expertise devra comprendre un volet psychiatrique, mais également un volet neurologique et un volet rhumatologique, en raison des atteintes à la santé physique alléguées par l'assuré et qui peuvent influencer

directement sa capacité de travail, ou indirectement en contribuant à peser sur son état de santé psychique. L'intimé veillera, préalablement, à compléter son dossier par ceux de l'assurance-militaire et de l'assurance-accidents.

c) Pour la période comprise entre, d'une part, le début du droit à la rente en février 2016 et, d'autre part, le moment où l'OAI a rendu les décisions litigieuses, la question se pose de savoir jusqu'à quelle date on peut considérer que l'incapacité de travail et de gain était suffisamment établie, et à partir de quelle date les preuves au dossier ne suffisaient plus, étant admis qu'il sera de toute façon très difficile pour les experts à désigner de se prononcer, a posteriori, sur l'évolution de cette capacité de travail. Au vu, notamment, du compte-rendu téléphonique du 20 septembre 2016 et du rapport du 17 octobre 2016 du docteur N._____, on tiendra pour établi, au degré de la vraisemblance prépondérante, que l'assuré a effectivement rechuté en août 2016 et présenté une incapacité de travail de 100 % pendant deux semaines, puis de 40 % le 1^{er} septembre 2016 et de 50 % dès le 12 décembre 2016, qui a persisté jusqu'à ce que son employeur le libère de son obligation de travailler dès le 1^{er} février 2017. Il est vraisemblable, au degré de la vraisemblance prépondérante, que la relance de l'enquête du Ministère public ait pesé sur son état de santé psychique et provoqué une rechute, dont les effets se sont prolongés quelques mois. Le droit aux prestations déterminé par l'intimé jusqu'au 31 janvier 2017 peut donc être confirmé.

Pour la période postérieure, l'assuré devait de toute façon changer d'activité professionnelle, de sorte que la question de sa capacité résiduelle de travail dans une activité mieux adaptée, de même que celle du revenu qu'il aurait pu y réaliser, revêtaient une importance déterminante. L'OAI devait, au moins dès cette date, ordonner une expertise puis procéder, cas échéant, à une comparaison du revenu que l'assuré aurait pu réaliser, sans atteinte à la santé, dans son ancienne activité professionnelle, avec celui qu'il pouvait encore réaliser dans une nouvelle activité éventuellement mieux adaptée. Il appartiendra donc à l'OAI de compléter l'instruction sur l'évolution de la capacité de travail et

de gain de l'assuré dès le 1^{er} février 2017 en demandant notamment aux experts qu'il désignera de se prononcer, autant que possible, sur l'évolution de la capacité de travail de l'assuré, puis de statuer à nouveau sur le droit aux prestations dès cette date.

Cela étant, on observera que l'intimé a alloué des indemnités journalières du 1^{er} mai 2017 au 28 février 2018. La question du droit à un quart de rente ou à une demi-rente jusqu'à cette dernière date pourrait donc revêtir une importance très secondaire pour les parties. Il appartiendra à l'assurance-invalidité fédérale, par l'OAI, de vérifier avec la Caisse fédérale de pensions Publica, recourante, si cette dernière souhaite réellement remettre en question le droit aux prestations pour la période courant jusqu'à cette dernière date ou si elle admet finalement de limiter la portée de l'expertise à la seule période courant dès le 1^{er} mars 2018.

8. Les deux parties recourantes obtiennent l'annulation partielle des décisions litigieuses et le renvoi de la cause à l'intimé pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Les frais sont donc mis à la charge de l'intimé (art. 69 al. 1bis LAI), qui versera à l'assuré recourant une indemnité de dépens (art. 61 let. g LPGA) de 4'100 fr. (débours et TVA compris). Ces dépens couvrent intégralement l'indemnité qui pourrait être allouée au titre de l'assistance judiciaire à Me Weber-Braune, de sorte que l'on peut, en l'état, renoncer à la fixer plus précisément. L'institution de prévoyance recourante, en tant qu'institution chargée de tâches de droit public, ne peut pas prétendre de dépens (ATF 126 V 143 consid. 4).

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

- I. La demande de suppression de l'effet suspensif au recours interjeté par P._____ est sans objet.

- II.** Les recours interjetés par P._____ et la Caisse fédérale de pensions Publica sont admis en ce sens que les décisions rendues les 21 et 24 septembre et 18 octobre 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud sont annulées en tant qu'elles portent sur le droit aux prestations dès le 1^{er} février 2017.
- III.** Les décisions rendues le 18 octobre 2018 par l'Office de l'assurance-invalidité du canton de Vaud sont maintenues en tant qu'elles portent sur le droit aux prestations pour la période courant jusqu'au 31 janvier 2017.
- IV.** La cause est renvoyée à l'intimé pour qu'il complète l'instruction conformément aux considérants et statue à nouveau sur le droit aux prestations pour la période courant dès le 1^{er} février 2017.
- V.** Les frais de justice sont fixés à 600 fr. et mis à la charge de l'intimé.
- VI.** L'intimé versera une indemnité de dépens de 4'100 fr. à P._____.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Nathalie Weber-Braune (pour P._____)
- Caisse fédérale de pensions Publica
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud

- Office fédérale 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 :