

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 5 août 2024

---

Composition : Mme PASCHE, présidente  
MM. Piguet, juge, et Gutmann, assesseur  
Greffière : Mme Huser

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**F.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Olivier Carré, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 6ss LPGA ; 4 al. 1 et 28 al. 1 LAI**

## **E n f a i t :**

**A.** F.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), ressortissante [...] née en 1970, au bénéfice d'un permis C, sans formation, mère d'une fille majeure, travaillait comme ouvrière de montage à plein temps auprès de K.\_\_\_\_\_SA depuis septembre 2016 après deux ans sous contrats temporaires, lorsqu'elle a présenté des incapacités de travail à compter du 28 janvier 2019 à des taux variant entre 100% et 50%.

Dans un rapport du 6 mai 2019, le Dr S.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a diagnostiqué chez l'assurée une tendinopathie du supra-épineux droit sur un conflit sous-acromial et tendinopathie du long chef du biceps à droite.

Le 14 mai 2019, l'assuré a subi une résection d'un épendymome myxopapillaire du cône médullaire avec plastie de la dure-mère et laminectomie L1-L2.

Le 8 octobre 2019, elle a été opérée pour la mise en place d'un by-pass gastrique.

Dans le formulaire de détection précoce déposé le 28 mai 2020 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), l'assurée a indiqué que l'atteinte à sa santé consistait en des problèmes de dos à la suite d'une tumeur en mai 2019.

Le 23 juin 2020, l'assurée a déposé une demande de prestations auprès de l'Office précité.

Selon un rapport du 2 juin 2020 de la Dre G.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine du travail, joint à la demande de l'assurée, celle-ci présentait trois problématiques, liées à son environnement professionnel : un eczéma de contact, des troubles musculo-squelettiques et une problématique de souffrance au travail.

Dans un rapport du même jour au Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assurée, la Dre G.\_\_\_\_\_ a posé le diagnostic principal de troubles musculo-squelettiques multiples (lombalgies chroniques, douleurs des deux épaules mais plus importantes à droite) et les comorbidités suivantes : épendymome du cône médullaire réséqué le 14 mai 2019 avec plastie de la dure-mère et laminectomies L1-L2, surpoids et allergie de contact au diaminodiphénylméthane. Elle a encore listé les antécédents personnels suivants chez l'assurée : une hypertension artérielle diagnostiquée deux ou trois ans auparavant, traitée, la mise en place d'un by-pass pour surpoids, hiatoplastie et cholécystectomie le 8 octobre 2019 avec baisse de poids depuis de 30kg, un lymphoedème des membres inférieurs, un syndrome d'apnée du sommeil diagnostiqué deux ans auparavant et appareillé ainsi qu'un pré-diabète en amélioration.

Dans un rapport du 18 août 2020, le Dr D.\_\_\_\_\_ a retenu les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail de lombalgies chroniques avec status post-opération d'un épendymome en mai 2019, de douleurs aux épaules, d'obésité morbide avec status post-opération par by-pass en octobre 2019 avec surpoids, d'obésité persistante, d'état dépressif, de syndrome d'apnées du sommeil, d'hypertension artérielle, de lymphoedème aux membres inférieurs et d'allergie de contact au diaminodiphénylméthane. Il a précisé que l'assurée était indépendante pour les activités de la vie quotidienne. En revanche, la position au travail était mal adaptée à sa taille et à ses problèmes lombaires ainsi qu'aux épaules, si bien que l'assurée n'était pas parvenue à travailler à plus de 20% en raison des douleurs. Concernant la déficience dans différents domaines, le Dr D.\_\_\_\_\_ a mentionné des difficultés à s'agenouiller, à ramper, à s'accroupir, ainsi qu'à travailler le dos courbé, à effectuer des mouvements de torsion et de flexion, à tendre les bras et à les lever, ainsi qu'à effectuer des mouvements répétitifs des mains chez cette assurée droitrière. Concernant l'état mental, le médecin précité a décrit un état dépressif, des troubles de la concentration et des consultations psychiatriques trois à quatre fois par mois. S'agissant de l'évolution des pathologies lombaire et des épaules, le Dr D.\_\_\_\_\_ a

signalé des lombosciatiques depuis plus d'un an, d'abord sur une tumeur, ensuite aux efforts en raison du déconditionnement et de l'obésité ainsi que des omalgies en rapport avec des lésions de la coiffe des rotateurs, le travail et l'obésité, dans un contexte de circonstances familiales décrites comme difficiles (séparation, limites financières). Selon le médecin traitant, la capacité de travail de l'assurée ne permettait que des travaux légers, moyennant une adaptation du poste de travail.

L'OAI a pris en charge les frais d'un entraînement à l'endurance du 1<sup>er</sup> décembre 2020 au 28 février 2021 (cf. communication du 18 novembre 2020), mesure prolongée du 1<sup>er</sup> mars au 31 mai 2021 (cf. communication du 3 mars 2021). Cette mesure a toutefois été interrompue le 18 avril 2021. Selon le rapport final du 31 mars 2021 de [...], l'état de santé de l'intéressée n'était pas compatible avec une augmentation du taux de présence, alors même qu'un taux de 30% était déjà pénible en raison des douleurs au dos de plus en plus importantes.

Selon un compte rendu de discussion du 19 janvier 2021 entre le conseiller en réinsertion professionnelle et W.\_\_\_\_\_, psychologue au sein du Centre psychiatrique B.\_\_\_\_\_, l'assurée était suivie une fois par mois et ne ressentait pas le besoin de rendez-vous plus fréquents. La patiente prenait de la Sertraline prescrite par son médecin traitant. L'état de santé psychique de l'assurée s'était amélioré, surtout du fait du licenciement (non désiré mais ôtant une pression) et du changement de logement réussi. La mesure qu'elle suivait était adaptée et lui convenait bien et aucun élément ne parlait en faveur d'un trouble psychiatrique décompensé. La psychologue W.\_\_\_\_\_ s'était alors demandé si l'assurée ne présentait pas des troubles cognitifs et peut-être une intelligence limite, qui nécessiteraient des investigations neuropsychologiques.

Dans un rapport du 13 février 2021 au Dr D.\_\_\_\_\_, la Dre N.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine du travail et médecin auprès du Centre d'investigation et de recherche [...] ([...]), a retenu que l'assurée présentait un trouble respiratoire au cours du sommeil de degré léger,

lequel était asymptomatique, si bien que le traitement par appareillage n'était plus indiqué.

Selon le rapport d'IRM [imagerie par résonance magnétique] dorso-lombaire du 15 mars 2021 faisant suite à un examen du 10 mars 2021, il n'y avait pas d'argument pour une récurrence locale de la maladie oncologique ; le radiologue notait par ailleurs la poursuite de la régression des remaniements post-opératoires et de l'arachnoïdite cicatricielle.

Dans un rapport du 29 avril 2021, le Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurochirurgie et médecin auprès du Centre de chirurgie spinale du Centre hospitalier J.\_\_\_\_\_, ([...]), a relevé, après avoir vu l'assurée en consultation, que celle-ci présentait une bonne évolution au niveau tumoral. En revanche, celle-ci avait développé des douleurs chroniques diffuses dorsales (lombaires), qui, de l'avis du médecin précité, étaient en lien avec un déconditionnement sévère. Du point de vue chirurgical et neurochirurgical, le Dr C.\_\_\_\_\_ avait prévu de revoir la patiente douze mois plus tard.

Le dossier de l'assurée a été soumis au Service médical régional AI (SMR). Dans un avis du 11 juin 2021, le Dr Z.\_\_\_\_\_, médecin auprès de ce Service, a mentionné ce qui suit (sic) :

« Nous distinguerons plusieurs périodes d'IT [incapacités de travail] supérieure à 50%. D'abord celle du 28.01 au 15.07.2019 nécessitée par le traitement de l'épendymome mais aussi par des douleurs scapulaires sur une tendinopathie de la coiffe à droite. Ensuite une autre qui débute le 23.09.2019 pour 15j juste avant le bypass. L'assurée aurait travaillé d'après elle au-dessus de ses forces (...) entre les deux. Par la suite l'assurée subit un bypass et elle est à nouveau en IT depuis le 11.11.2019 pour ses douleurs lombaires et scapulaires. Nous pouvons concevoir une CTAH [capacité de travail dans l'activité habituelle] proche de la nullité en raison des mouvements répétitifs des bras et de l'atteinte des épaules dont nous ignorons l'évolution. Par contre il est très étonnant de noter un accroissement des douleurs lors des MR [mesures de réadaptation] alors que dans le même temps le processus de cicatrisation du dos se poursuit selon l'IRM et que le médecin traitant note une bonne mobilité des épaules et de la colonne lombaire. Sur le plan somatique on a objectivement une absence d'atteinte structurelle à l'IRM lombaire et une atteinte modérée de l'épaule droite qui ne devrait obérer gravement la CTAH [capacité de travail dans une activité adaptée]. Sur le plan psychique nous n'avons aucun

document médical permettant d'accepter une baisse de CT [capacité de travail]. Le suivi est assez éloigné (une fois par mois par une psychologue). Dans ces conditions le plafonnement d'une CTAA à 20 ou 30% ne s'explique pas. Nous soupçonnons qu'existe surtout un trouble somatoforme douloureux et que celui-ci ne paraît pas obérer vraiment le fonctionnement de l'assurée en dehors de la sphère professionnelle. »

Le Dr Z. \_\_\_\_\_ a ainsi préconisé la mise en œuvre d'une expertise pluridisciplinaire avec volets rhumatologique, de médecine interne et psychiatrique, précisant que le volet de médecine interne était justifié par l'existence chez l'assurée d'un diabète plus ou moins équilibré.

La réalisation de cette expertise pluridisciplinaire a été confiée aux Drs V. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, Q. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et P. \_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, tous les trois médecins auprès de la Clinique H. \_\_\_\_\_ ([...]), où l'assurée a séjourné du 19 au 20 octobre 2021. Dans leur rapport du 3 novembre 2021, les experts ont retenu les diagnostics de signes d'arthrose acromio-claviculaire droite, de lombalgies liées à des troubles morpho-statiques avec une dysbalance musculaire sévère et un déconditionnement à l'effort complet depuis plusieurs années, d'obésité modérée après mise en place d'un bypass, de glaucome bilatéral traité par laser avec succès en août 2021, de lymphoedème des membres inférieurs, de syndrome d'apnées du sommeil ne nécessitant plus d'appareillage depuis la réduction pondérale, d'hypertension artérielle ne nécessitant plus de traitement, d'allergie professionnelle au diaminodiphénylméthane traité par application de corticoïdes topiques à la demande et de status après excision d'une tumeur exophytique du col de l'utérus fin février 2021. Ils n'ont retenu aucun diagnostic psychiatrique, précisant qu'un antécédent de trouble de l'adaptation avec réaction dépressive et anxieuse avait été mentionné par la psychologue traitante mais que ce trouble était en nette amélioration depuis 2020. Ils n'ont pas non plus retenu de trouble somatoforme douloureux. Les experts ont conclu à une capacité de travail de 60% dans l'activité habituelle en raison du déconditionnement physique lombaire et de la nécessité d'alterner les positions assise et debout et respecter une pause de quelques minutes

chaque heure. A titre de limitations fonctionnelles, ils ont mentionné le port de charges excédant 10 kg, les travaux lourds en antéflexion prolongée du tronc, les mouvements de rotation de celui-ci et les travaux avec objets vibrants. En raison de l'arthrose acromio-claviculaire, les travaux à plus de 90° d'élévation antérieure ou latérale pendant une durée cumulée de plus de deux heures par jour étaient également à éviter. Dans une activité adaptée, l'assurée disposait d'une capacité de travail entière.

Dans un avis du 25 novembre 2021, le SMR a estimé que l'expertise de la Clinique H.\_\_\_\_\_ était convaincante mais qu'elle méritait d'être complétée par le DrP.\_\_\_\_\_, expert rhumatologue, s'agissant de l'évolution de la capacité de travail dans l'activité habituelle depuis l'apparition des troubles et dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues.

Le 7 janvier 2022, le Dr P.\_\_\_\_\_ a mentionné que la capacité de travail dans l'activité habituelle de 60% était à considérer dès la reprise de l'activité professionnelle de l'assurée le 10 janvier 2020 après l'intervention pour la mise en place du bypass le 8 octobre 2019 et qu'il n'y avait pas d'élément médico-légal probant pouvant justifier d'une incapacité de travail à un taux supérieur aux différentes périodes notées à compter du 10 février (recte : janvier) 2020. L'expert rhumatologue a précisé qu'il en allait de même pour les limitations fonctionnelles retenues qui étaient restées stables depuis le 10 janvier 2020.

Le 25 janvier 2022, le SMR a sollicité un complément à l'attention du Dr P.\_\_\_\_\_. En particulier, celui-ci devait préciser l'historique de la capacité de travail dans l'activité habituelle (le début des troubles pouvant être fixé à janvier 2019), indiquer si l'assurée avait travaillé au-dessus de ses forces entre le 16 juillet et le 22 septembre 2019 et préciser également l'historique de la capacité de travail dans une activité adaptée et notamment depuis quand celle-ci était totale.

Par complément du 15 février 2022, le Dr P.\_\_\_\_\_ a récapitulé les périodes et les taux d'incapacité de travail comme suit :

« - Capacité de travail dans l'activité habituelle :

Date	Taux
28/01/2019 au 15/07/2019	60%
16/07/2019 au 07/10/2019	60%
08/10/2019 au 10/01/2020	0%
Depuis le 11/01/2020	60%

- Capacité de travail dans une activité adaptée :

Date	Taux
28/01/2019 au 07/10/2019	100%
08/10/2019 au 10/01/2020	0%
Depuis le 11/01/2020	100%

Le 10/01/2020 correspond à trois mois d'évolution post-opératoire dans les suites de l'intervention de by-pass.

On peut estimer que l'assurée a en effet travaillé au-dessus de ses forces du 16/07/2019 au 07/10/2019 puisqu'elle a repris à 100% et que sa capacité de travail n'était que de 60%. »

Aux termes d'un rapport d'examen du 25 juillet 2022, le Dr Z.\_\_\_\_\_ du SMR a mentionné que l'expertise de la Clinique H.\_\_\_\_\_ était convaincante et que conclusions de celle-ci pouvaient être entièrement suivies.

Le service de réadaptation de l'OAI a procédé au calcul du salaire exigible le 23 décembre 2022. Pour ce faire, il s'est référé à l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; TA 1, niveau de compétence 1, année 2020) qui indiquait un salaire de 4'276 fr. pour 40 heures hebdomadaires. Après adaptation à 41.7 heures hebdomadaires, le salaire annualisé se montait à 53'492 fr. 76. Il a encore été tenu compte d'une réduction de 5% en lien avec les limitations fonctionnelles, ramenant ainsi le revenu avec invalidité à 50'818 fr. 12. Le revenu sans invalidité a été déterminé selon le rapport employeur du 29 juillet 2020 à 50'245 francs. Après comparaison des revenus avec et sans invalidité, le préjudice économique s'élevait à 0%.

Par communication du 9 janvier 2023, l'OAI a informé l'assurée de l'octroi, en sa faveur, d'une aide au placement.

Par projet de décision du 9 janvier 2023, l'OAI a fait part à l'assurée de son intention de rejeter sa demande, compte tenu d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée et, partant, de l'absence de préjudice économique.

Désormais représentée par l'avocat Olivier Carré, l'assurée a fait part, le 13 février 2023, de ses observations sur le projet de décision précité. Pour l'essentiel, elle a fait valoir qu'elle avait souffert d'obésité morbide, d'une tumeur de la moelle épinière, de troubles du rachis lombaire qui avaient entraîné des paresthésies, de glaucome bilatéral, de lymphodème des membres inférieurs, d'apnées du sommeil, de diabète, d'hypertension et d'hypercholestérolémie. Tout cela avait eu un retentissement sur son psychisme et entraîné la nécessité d'un suivi ininterrompu. Par ailleurs, l'assurée déplorait que les médecins de la Clinique H.\_\_\_\_\_ n'aient pas pris la mesure de son atteinte dermatologique au niveau des mains, estimant que ce point aurait dû être approfondi par les experts.

Le 6 mars 2023, le SMR a estimé que l'assurée n'avait fourni aucun élément médical rendant vraisemblable une baisse de la capacité de travail en raison de l'allergie au diaminodiphénylméthane.

Par décision du 6 mars 2023, confirmant le projet du 9 janvier 2023, l'OAI a refusé à l'assurée l'octroi d'une rente.

Dans une prise de position du même jour, l'OAI a répondu à l'opposition de l'assurée. Il a, en particulier, précisé que les experts de la Clinique H.\_\_\_\_\_ avaient mentionné l'allergie dont elle souffrait dans leur rapport et que ceux-ci l'avaient considérée comme non incapacitante. Ceux-ci avaient en outre noté que cette allergie avait été prise en compte par l'employeur qui avait adapté le poste.

**B.** Par acte du 24 avril 2023, l'assurée, représentée par Me Carré, a recouru contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant principalement à sa réforme dans le sens de l'octroi, en sa faveur, d'une rente entière d'invalidité et, subsidiairement, à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. Elle a fait valoir que le dossier avait été insuffisamment instruit, en particulier sur les plans neuropsychologique et dermatologique (allergie). A l'appui de son recours, elle a notamment produit la note d'entretien du 19 janvier 2021 entre le conseiller en réinsertion professionnelle et la psychologue W.\_\_\_\_\_, dont il ressort que cette dernière se demandait si la patiente présentait des troubles cognitifs, peut-être une intelligence limite, question à laquelle des investigations neuropsychologiques permettraient de répondre.

Par réponse du 7 juin 2023, l'intimé a proposé le rejet du recours. Il a en substance relevé que la recourante n'avait fourni aucun élément médical rendant vraisemblable une baisse de capacité de travail en raison de son allergie ou qui rendrait impossible l'exercice d'une activité professionnelle évitant l'exposition aux matières allergènes pour la recourante. Dans ces conditions, des investigations complémentaires ne se justifiaient pas. Pour ce qui était de l'intelligence limite, aucun indice concret allant dans ce sens n'avait été observé par les intervenant médicaux et la recourante avait toujours été active depuis son arrivée en Suisse.

Par réplique du 31 octobre 2023, la recourante a maintenu sa position, en se référant à son recours. Elle a réitéré les critiques formulées à l'encontre de l'expertise de la Clinique H.\_\_\_\_\_.

Avec son écriture, la recourante a produit les pièces suivantes :

- deux bilans de suivi psychiatrique du Centre psychiatrique B.\_\_\_\_\_ des 19 janvier 2023 et 10 février 2023, dans lesquels était retenu en particulier le diagnostic de trouble

de l'adaptation, réaction mixte anxieuse et dépressive (F43.22), signés par le Dr X.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie ;

- un rapport d'évaluation neuropsychologique du 7 septembre 2023, dont la conclusion était que l'assurée disposait d'une efficacité intellectuelle globale moyenne par rapport à son groupe d'âge, étant précisé que le français n'était pas sa langue maternelle ; qu'au niveau cognitif, l'examen objectivait des difficultés en cognition sociale, des difficultés exécutives légères à modérées, des difficultés attentionnelles légères ainsi qu'un fléchissement de la mémoire de travail auditivo-verbale, le reste étant efficace ; que ce bilan montrait des symptômes probables de trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H) et que les résultats de ce bilan pouvaient probablement s'expliquer par les facteurs psycho-affectifs (anxiété, dépression) ;
- un rapport du 25 septembre 2023 de la Consultation M.\_\_\_\_\_, du Centre hospitalier J.\_\_\_\_\_, dans lequel il était mentionné que la texture osseuse révélait un état compatible avec une ostéopénie et que l'évolution pondérale quatre ans post chirurgie bariatrique était excellente, l'alimentation bien structurée, variée et équilibrée et les épigastralgies en rémission ;
- un bilan densitométrique osseux complet du 19 juillet 2023, dans lequel il était notamment précisé que la densité minérale osseuse et l'indice de texture osseuse (TBS) plaçaient la patiente en-dessous du seuil d'intervention thérapeutique ;
- un rapport du 20 septembre 2022 de la Consultation M.\_\_\_\_\_, du Centre hospitalier J.\_\_\_\_\_, mentionnant des épigastralgies ;
- un rapport du 21 avril 2022 du Dr C.\_\_\_\_\_, aux termes duquel ce médecin constatait que l'évolution à trois ans de l'intervention pour épépendymome était favorable avec

l'absence de récurrence tumorale et évoquait un déconditionnement sévère responsable de douleurs chroniques au niveau lombaire.

Dupliquant le 20 novembre 2023, l'intimé, en se fondant sur un avis du Dr Z. \_\_\_\_\_ du SMR du 17 novembre 2023, a mentionné qu'il n'était pas fait état d'éléments avec un possible retentissement fonctionnel qui n'auraient pas été explorés durant l'instruction de la demande de la recourante.

Par déterminations du 14 mars 2024, la recourante est revenue sur ses atteintes (psychique, neuropsychologiques, somatiques) qui, selon elle, avaient des répercussions sur sa capacité de travail. Elle a joint à ses déterminations de nouvelles pièces, à savoir :

- un rapport du Centre psychiatrique B. \_\_\_\_\_ du 12 janvier 2024, dans lequel la Dre L. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a répondu aux questions du conseil de la recourante en lien avec les tests neuropsychologiques effectués ;
- un rapport du 22 février 2024 de la même médecin, qui précisait que la recourante prenait du Brintellix 10 mg (dose augmentée de 5 à 10 mg en avril 2022) et que, malgré le traitement médicamenteux, celle-ci présentait des symptômes anxio-dépressifs dans le cadre de difficultés économiques importantes ainsi que d'une perte de l'estime d'elle-même en lien avec la perte de son travail ;
- un courrier du 20 décembre 2023 du Dr D. \_\_\_\_\_, qui a répondu aux questions du conseil de la recourante, en précisant notamment que les symptômes pour lesquels la demande de prestations avait été déposée s'étaient améliorés et qu'une ostéopénie pouvait avoir une incidence dans un travail où le risque de chute était élevé mais n'était pas en soi incapacitante.

Le 9 avril 2024, l'intimé, en se référant à un avis du Dr Z. \_\_\_\_\_ du SMR du 8 avril 2024, a confirmé ses conclusions tendant au rejet du recours. Le Dr Z. \_\_\_\_\_ a en particulier relevé que le diagnostic de TDA(H) restait possible mais douteux en l'absence de toute manifestation durant l'enfance et jusqu'à la cinquantaine. Il a également souligné que la recourante ne suivait aucun traitement pour ce trouble et que s'il existait, il ne l'avait pas empêchée de satisfaire à la scolarité obligatoire, ni d'avoir une activité professionnelle permanente avec parfois des responsabilités. Celui-ci n'avait d'ailleurs été détecté ni par le psychiatre traitant, ni par l'experte psychiatre.

Le 16 mai 2024, la recourante s'est encore déterminée, en relevant qu'elle avait fait une syncope le 29 mars 2024 et que des investigations neurologiques et cardiaques étaient en cours. Elle a encore soutenu que le SMR avait minimisé, voire nié, le trouble de l'attention dont elle prétendait souffrir.

La recourante a encore fourni, le 31 mars 2024, deux pièces supplémentaires, relatives à la mesure d'aide au placement.

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

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

**b)** En l'occurrence, déposé en temps utile, compte tenu des fêtes pascales (art. 38 al. 4 let. a LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la

procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige porte sur le point de savoir si la recourante peut prétendre à l'octroi d'une rente de l'assurance-invalidité à la suite de sa demande du 23 juin 2020.

**3.** Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). 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.

En l'espèce, la décision litigieuse a été rendue le 6 mars 2023 à la suite d'une demande de prestations déposée le 23 juin 2020 en raison d'une incapacité de travail résultant d'une atteinte à la santé depuis janvier 2019. Un éventuel droit à une rente prendrait naissance au plus tôt six mois après le dépôt de la demande de prestations – à savoir en décembre 2020 – de sorte que les dispositions légales et réglementaires sont applicables dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

**4. a)** L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution

résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

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

**5. a)** En vertu de l'art. 61 let. c LPGA, le juge apprécie librement les preuves médicales du dossier, 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\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

**b)** La jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialistes externes, ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un cas litigieux. Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il appartient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables — de nature clinique ou diagnostique — qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9G\_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1, 9C\_631/2012 du 9 novembre 2021 consid. 3, 9C\_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 et 9C\_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et la jurisprudence citée). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C\_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 avec la jurisprudence citée).

**c)** S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C\_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1).

**d)** Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4).

**6.** Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde généralement sa décision 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 139 V 176 consid. 5.3 ; 135 V 39 consid. 6.1 et les références ; 130 III 321 consid. 3.2 et 3.3). En droit des assurances sociales, il n'existe pas un principe selon lequel l'administration ou le juge devrait statuer, dans le doute, en faveur de l'assuré (RAMA 1999 no U 349 p. 478 consid. 2b) ; le défaut de preuve va au détriment de la partie qui entendait tirer un droit du fait non prouvé (ATF 126 V 322 consid. 5a).

**7.** En l'espèce, l'intimé s'est fondé sur l'expertise mise en œuvre auprès de la Clinique H.\_\_\_\_\_ et ses compléments pour retenir que la recourante présentait depuis janvier 2019 une capacité de travail dans son activité habituelle de 60%, et une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (alternance des positions assise et debout, respect de quelques minutes de pause chaque heure, pas de port de charges excédant 10 kg, éviter d'exécuter de travaux lourds en antéflexion prolongée du tronc, des mouvements de rotations de

celui-ci, des travaux avec des objets vibrants, des travaux à plus de 90° d'élévation antérieure ou latérale pendant une durée cumulée de plus de deux heures par jour), hormis une période d'incapacité totale dans toute activité du 8 octobre 2019 au 1<sup>er</sup> janvier 2020. Les experts ont retenu les diagnostics incapacitants d'arthrose acromio-claviculaire droite et de lombalgies liées aux troubles morpho-statiques avec une dysbalance musculaire sévère et un déconditionnement à l'effort complet.

La recourante conteste cette appréciation, en faisant pour l'essentiel valoir que le dossier n'a pas été suffisamment instruit.

**a)** S'agissant en premier lieu du volet psychiatrique de l'expertise de la Clinique H.\_\_\_\_\_, celui-ci respecte, sur le plan formel, les critères jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante. Il se fonde en effet sur des examens complets (pp. 4-5 + 8), prend en considération les plaintes exprimées par la recourante (p. 8), a été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse, pp. 5-8), comporte une description du contexte médical (pp. 2-4) et une appréciation claire de la situation médicale (pp. 9-10). Enfin, les conclusions de ce rapport sont bien motivées (pp. 9+11). L'experte psychiatre fait en outre état des indicateurs jurisprudentiels propres aux atteintes d'origine psychique et les discute (pp. 10-11). Aux termes de son appréciation claire et détaillée, la Dre Q.\_\_\_\_\_ ne retient aucune pathologie incapacitante de ce registre et conclut à une capacité de travail de 100% dans l'activité habituelle, précisant que les difficultés rencontrées par l'assurée ne sont pas liées à une pathologie psychiatrique.

Le fait que lors d'un unique entretien - oral - la psychologue W.\_\_\_\_\_ se soit demandé si sa patiente présentait des troubles cognitifs, peut-être une intelligence limite, et a noté que des tests neuropsychologiques pourraient répondre à cette question, ne permet pas de considérer que l'instruction a été défailante. Quoi qu'il en soit, la recourante s'est finalement soumise à de tels tests, qu'elle a produits en cours de procédure. Or comme l'a relevé le Dr Z.\_\_\_\_\_ du SMR le 17 novembre 2023, ces tests ont été effectués en français, alors que la

recourante est de langue maternelle portugaise, si bien qu'il a pu en résulter un biais dans la compréhension verbale, qui a d'ailleurs été souligné dans le compte rendu. Il n'est pas exclu que cela ait pu avoir une incidence sur d'autres axes, en particulier dans la compréhension des consignes. Le Dr Z. \_\_\_\_\_ du SMR a également relevé que le bilan était très faiblement perturbé avec une intelligence moyenne et quelques items à la limite inférieure mais sans réel impact. Par ailleurs, l'évocation, par les psychologues du Centre psychiatrique B. \_\_\_\_\_, d'un probable trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, certes validé par la suite par la psychiatre traitante, entrainé en contradiction avec un maintien de la concentration lors d'une épreuve longue, voire fastidieuse, les capacités sur cet axe étant seulement légèrement affaiblies ou à la limite de la norme et parfois dans les normes supérieures. A cela s'ajoute, comme l'a observé le Dr Z. \_\_\_\_\_ du SMR, que ce diagnostic n'est que possible, même s'il reste douteux en l'absence de toute manifestation durant l'enfance et jusqu'à la cinquantaine. De surcroît, l'assurée ne suivait aucun traitement pour ce trouble, si bien que s'il existait, son expression avait été minime puisqu'il ne l'avait pas empêchée de satisfaire à sa scolarité obligatoire, d'avoir une activité professionnelle permanente durant des années avec parfois même des postes à responsabilités (gérante), de changer d'emplois et de s'installer dans un autre pays. Ce trouble n'avait en outre été détecté ni par les médecins psychiatres du Centre psychiatrique B. \_\_\_\_\_, en particulier par le Dr X. \_\_\_\_\_, ni par l'experte psychiatre. La conclusion du bilan d'évaluation neuropsychologique du 7 septembre 2023 du Centre psychiatrique B. \_\_\_\_\_ fait, quoi qu'il en soit, état, au niveau de l'efficience globale, d'un score total et d'un indice d'aptitude générale situant la recourante dans les normes moyennes de sa tranche d'âge. On ne saurait dans ces conditions faire grief aux experts d'avoir indiqué que la recourante était une assurée intelligente, s'exprimant parfaitement en français, ayant eu une carrière professionnelle longue sur des postes souvent physiques. Ce qui précède vaut également pour l'allégation d'intelligence limite : aucun indice concret n'allant dans ce sens n'a été observé par les intervenants médicaux et la recourante a toujours été active professionnellement depuis son arrivée en Suisse.

La recourante fait grief à l'experte psychiatre de ne l'avoir vue que durant un entretien qui a duré 1 heure et 15 minutes. On rappellera, à cet égard, que la durée de l'examen d'expertise ou le nombre de séances n'est pas, en soi, un critère de la valeur probante d'un rapport médical (TF 9C\_457/2021 du 13 avril 2022 consid. 6.2 ; 9C\_542/2020 du 16 décembre 2020 consid. 7.4 et les références). Cette critique ne saurait remettre en question la valeur du travail de l'experte, dont le rôle consistait à porter un jugement sur son état de santé dans un délai relativement bref (idem). Par ailleurs, la recourante n'évoque pas d'éléments sur lesquels elle n'aurait pas été en mesure de s'exprimer, de sorte que cette seule affirmation ne saurait faire douter de la valeur probante dont il est question. En outre, s'il est effectivement courant que l'expert psychiatre prenne contact avec le psychiatre traitant, cette seule absence de contact n'enlève pas toute force probante au rapport, en présence d'une patiente dont il est établi que les difficultés sont liées à sa situation socio-économique (cf. p. 2 « status clinique » et p. 4 « hypothèses diagnostiques » du rapport du Centre psychiatrique B.\_\_\_\_\_ du 10 février 2023). Le grief doit ainsi être écarté.

Sur le fond, la recourante se plaint de ce que les indications relatives à sa médication n'ont pas été bien retranscrites dans le volet psychiatrique du rapport d'expertise de la Clinique H.\_\_\_\_\_. Le Dr Z.\_\_\_\_\_ du SMR a constaté, dans son avis du 17 décembre 2023, que l'expertise comprenait effectivement une erreur factuelle puisque le médicament indiqué était la Sertraline au lieu du Brintellix, mais a souligné que ce remplacement était clairement mentionné dans la partie consensuelle du rapport d'expertise, si bien que l'experte psychiatre ne l'avait pas ignoré. Par ailleurs, l'augmentation du Brintellix en avril 2022 ne signifiait pas forcément une résistance au traitement mais pouvait être la conséquence d'une observance défailante. On notera encore qu'une dose de 10 mg (au lieu de 5 mg) par jour reste faible, si bien que l'on ne peut rien en déduire. Le grief invoqué doit ainsi également être écarté.

Pour le surplus, les médecins du Centre psychiatrique B.\_\_\_\_\_ et l'experte psychiatre se rejoignent sur le diagnostic de trouble de l'adaptation avec réaction mixte anxieuse et dépressive. Cependant, l'experte a estimé que ce trouble était en rémission alors que les médecins du Centre psychiatrique B.\_\_\_\_\_ consultés par l'assurée un mois avant l'expertise l'avaient estimé toujours présent mais avec des variations. Comme l'a relevé le Dr Z.\_\_\_\_\_ du SMR, il s'agit là d'une appréciation différente d'un même état de fait. Le Dr Z.\_\_\_\_\_ a également fait remarquer que les médecins du Centre psychiatrique B.\_\_\_\_\_ mettaient constamment en avant la problématique psychosociale dans leurs rapports. Aussi, le fait qu'un suivi se poursuive au Centre psychiatrique B.\_\_\_\_\_ ne permet pas d'établir que la recourante présenterait des atteintes invalidantes au niveau psychiatrique. C'est le lieu également de relever que la psychologue W.\_\_\_\_\_, en charge du suivi de l'assurée auprès du Centre psychiatrique B.\_\_\_\_\_, a évoqué dans une note d'entretien du 19 janvier 2021, qu'elle voyait l'assurée une fois par mois et qu'elle n'avait pas besoin d'un suivi plus soutenu. Selon elle, l'état de santé psychique de la patiente s'était amélioré, surtout du fait du licenciement, certes non désiré mais ôtant une pression, et du changement de logement réussi. Il n'existait, en l'état, aucun élément parlant en faveur d'un trouble psychiatrique décompensé. Cette appréciation a été reprise par l'experte psychiatre (cf. p. 9 du volet psychiatrique) qui n'a pas constaté de symptomatologie psychiatrique selon la CIM-10 au jour de l'expertise et a en particulier mentionné qu'il n'y avait pas d'élément justifiant un diagnostic de trouble somatoforme douloureux.

Dans ces conditions, il n'y a pas de motif de s'écarter de l'appréciation convaincante de l'experte psychiatre, qui n'a retenu aucun trouble incapacitant sur le plan psychiatrique. A cet égard, les documents produits en procédure, notamment les rapports de suivi du Centre psychiatrique B.\_\_\_\_\_, ne mettent pas en avant d'éléments nouveaux qui auraient été ignorés par l'experte psychiatre et auraient une incidence sur la capacité de travail de la recourante.

**b)** S'agissant en second lieu du volet de médecine interne, effectué par le Dr V.\_\_\_\_\_, force est de constater que celui-ci repose sur des investigations exhaustives, reprenant les observations et rapports consignés au dossier de la recourante. Cette dernière ne fait valoir aucun argument, ni ne produit de pièce, qui justifierait de s'écarter de l'appréciation communiquée par les experts. La recourante soutient que l'allergie dont elle souffre et ses répercussions sur la capacité de travail n'auraient pas été suffisamment prises en compte par l'expert de médecine interne. Or le Dr V.\_\_\_\_\_ a retenu le diagnostic, sans effet sur la capacité de travail, d'allergie de contact au diaminodiphténylméthane, en relevant bien que l'assurée traitait cette atteinte par applications de corticoïdes topiques à la demande (cf. p. 12 du volet de médecine interne). Peu importe au demeurant que l'ex-employeur de la recourante ait mentionné que son licenciement serait intervenu pour le motif des allergies aux mains - ce qui reste à prouver - dans la mesure où la recourante peut mettre à profit sa capacité de travail dans un emploi qui évite tout contact avec les produits allergènes. Par ailleurs, chaque cas doit être examiné pour lui-même, et le fait qu'une rente ait été reconnue à une assurée dont le profil serait « très largement superposable à celui de la recourante » ne permet pas encore de déduire que leur situation soit identique. Le Dr V.\_\_\_\_\_ a également mentionné le rapport de la Dre G.\_\_\_\_\_ (cf. pp. 3-4 du volet de médecine interne), spécialiste en médecine du travail, qui a rappelé l'historique de la problématique. Il apparaît, en définitive, que ce sont les atteintes au dos et à l'épaule droite qui ont eu une incidence sur la capacité de travail de la recourante au poste où elle était affectée. Celle-ci ne fournit aucun élément médical rendant vraisemblable une baisse de la capacité de travail en raison de l'allergie ou qui rendrait impossible l'exercice d'une activité professionnelle évitant l'exposition aux matières telle que le polyuréthane ou le latex provoquant une réaction allergique chez elle.

La recourante fait encore grief aux experts de n'avoir pas tenu compte de ses problèmes osseux, se prévalant en particulier du rapport du 25 septembre 2023 de la Consultation M.\_\_\_\_\_. Dans ce rapport, les médecins ont mentionné que la mesure de la densitométrie osseuse

ajustée par la texture osseuse révélait un état osseux compatible avec une ostéopénie. Or, dans un rapport du 20 décembre 2023, le Dr D.\_\_\_\_\_ a précisé que l'ostéopénie pouvait constituer un facteur de risque de fracture dans un travail à risque (cycliste, travail de chantier, échafaudage) et a confirmé l'absence de caractère incapacitant de l'ostéopénie. Pour le surplus, le rapport de Consultation M.\_\_\_\_\_ précité a fait état d'une évolution pondérale excellente à quasiment quatre ans post-chirurgie bariatrique, d'une alimentation bien structurée, variée et équilibrée avec des quantités correctes et un temps alloué à la prise alimentaire suffisant, ainsi que d'une rémission des épigastalgies présentes en 2022. Ainsi, on ne peut rien déduire de ce document, sinon une amélioration de l'état de santé de la recourante.

**c)** On relèvera encore que le fait que le SMR ait sollicité des compléments d'expertise n'enlève pas d'entrée de cause toute valeur probante à l'expertise concernée. Dans le cas d'espèce en effet, le spécialiste en rhumatologie avait omis de se prononcer sur la capacité de travail dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée ainsi que sur son évolution, ce qu'il a toutefois fait, de manière claire, lorsqu'il a été invité à compléter son rapport d'expertise sur ces points.

**d)** Quant à la syncope qu'aurait subie la recourante le 29 mars 2024, au demeurant non documentée, elle est intervenue plus d'une année après la décision entreprise, si bien que l'on ne saurait en tenir compte dans la présente procédure.

**e)** En définitive, les éléments dont se prévaut la recourante ne sont pas propres à remettre en cause les conclusions de l'expertise de la Clinique H.\_\_\_\_\_ et de ses compléments. L'intimé était dès lors fondé à retenir une capacité de travail dans l'activité habituelle de 60%, respectivement une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues.

**f)** Pour le surplus, la recourante n'élève aucun grief à l'encontre du calcul du degré d'invalidité. Vérifié d'office, celui-ci peut être confirmé.

**8. a)** Compte tenu de ce qui précède, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

**b)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur des prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la recourante, vu le sort de ses conclusions.

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

**d)** La recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat et Me Carré peut prétendre à une équitable indemnité pour son mandat d'office. Après examen de la liste des opérations datée du 6 juin 2024, il y a lieu de réduire le nombre d'heures comptabilisées, l'activité déployée dépassant ce qu'admet la pratique de la Cour dans l'estimation du temps objectivement requis pour le traitement de cas de ce genre eu égard à l'importance et à la complexité, relatives en l'espèce, du litige. Par ailleurs, le recours a consisté essentiellement en un « copier-coller » des observations au projet de décision, si bien que les 16 heures comptabilisées pour la période du 24 avril au 31 décembre 2023 seront réduites à 8 heures. De même, les 10 heures comptabilisées pour la période du 1<sup>er</sup> janvier au 6 juin 2024 seront réduites de moitié, soit à 5 heures dès lors qu'hormis le mémoire de réplique, les écritures ont consisté en de simples courriers. Il convient ainsi d'arrêter l'indemnité à 2'649 fr. 95, débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 1 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

La recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat

dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (auparavant : le Service juridique et législatif ; art. 5 RAJ).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 6 mars 2023 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), mis à la charge de F.\_\_\_\_\_, sont provisoirement assumés par l'Etat.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
- V.** L'indemnité d'office de Me Olivier Carré, conseil F.\_\_\_\_\_, est arrêtée à 2'649 fr. 95 (deux mille six cent quarante-neuf francs et nonante-cinq centimes), débours et TVA compris.
- VI.** La bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Olivier Carré (pour la recourante),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :