

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 23 octobre 2024

---

Composition : Mme DURUSSEL, présidente  
Mme Brélaz Braillard, juge, et Mme Silva, assesseure  
Greffière : Mme Lopez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**L.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante,

et

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

---

**Art. 6, 7 et 8 LPGA ; art. 4 et 28 LAI**

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

**A.** L.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], sans formation professionnelle, a déposé le 14 avril 2022 une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en signalant être en incapacité de travail depuis le 30 juillet 2021 en raison d'une dépression et d'un trouble mixte de la personnalité.

Dans un rapport du 3 août 2022, cosigné par la psychologue D.\_\_\_\_\_, le Dr W.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et chef de clinique adjoint à G.\_\_\_\_\_, a posé les diagnostics avec incidence sur la capacité de travail de personnalité émotionnellement labile (F60.3), de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1) et de trouble panique (F41.0). Il a exposé qu'au début du suivi dans ce centre en avril 2021, l'assurée présentait une thymie abaissée, des crises d'angoisses ponctuelles, une irritabilité, une symptomatologie dépressive au premier plan et une difficulté à faire confiance aux thérapeutes. Elle prenait déjà une médication prescrite par son médecin traitant qui avait insisté pour qu'elle entame un suivi psychiatrique. A la date du rapport, la thymie était fluctuante, il y avait une tendance à l'anhédonie, une aboulie partielle, une anxiété éprouvée et observée avec des pics se manifestant par des crises de panique, ainsi qu'un évitement des relations sociales vécues comme dégradantes ou jugeantes. Comme limitations fonctionnelles, le Dr W.\_\_\_\_\_ a signalé des crises d'angoisse inattendues, des difficultés relationnelles avec évitement des contacts sociaux en raison d'un sentiment d'être jugée, une hypersensibilité au stress, une instabilité émotionnelle avec difficultés à la gérer et la canaliser, une fluctuation de la thymie et des émotions en fonction du contexte et des événements de vie, des difficultés d'attention et de concentration en lien avec la symptomatologie anxiodépressive et des difficultés en lien avec les tâches administratives, l'assurée bénéficiant d'un accompagnement par une assistante sociale de G.\_\_\_\_\_. Il n'y avait en revanche pas de limitations dans l'accomplissement des tâches ménagères, mais l'assurée parvenait davantage à se mobiliser lorsqu'elle était soutenue par son mari. Le Dr

W.\_\_\_\_\_ a attesté une incapacité de travail totale depuis le 30 juillet 2021.

Dans un rapport du 7 décembre 2022, le Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et chef de clinique adjoint à G.\_\_\_\_\_, et la psychologue D.\_\_\_\_\_, ont confirmé les diagnostics posés précédemment. Concernant l'évolution depuis le dernier rapport, ils ont indiqué que la symptomatologie de l'assurée était inchangée et que ses limitations fonctionnelles étaient sensiblement identiques. Au status, la thymie était la plupart du temps abaissée en lien avec la situation de vie précaire du couple et l'assurée pouvait se mettre à bégayer sous le coup de l'angoisse et perdre parfois le fil de sa pensée. L'anxiété, qui était au premier plan, était éprouvée et observée. Ils ont ajouté que les crises d'angoisses et les attaques de panique s'étaient rapprochées à plusieurs fois par semaine. L'appréhension provoquée par les attaques de panique de l'assurée avait engendré une difficulté voire une quasi-incapacité à sortir de chez elle seule, sans son mari. L'incapacité de travail était toujours totale et le pronostic était réservé au vu de la chronicité du trouble à la santé.

Le 22 mai 2023, l'OAI a réceptionné un rapport du Dr X.\_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant, dans lequel il a indiqué suivre l'assurée depuis le 23 septembre 2020 pour un état dépressif. Une reprise de l'activité habituelle de gouvernante ne lui paraissait actuellement pas possible.

Dans un rapport du 12 juin 2023, cosigné par la psychologue D.\_\_\_\_\_, le Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et médecin adjoint à G.\_\_\_\_\_, a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de personnalité émotionnellement labile, de trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission, de trouble panique et d'anxiété généralisée. Il a mentionné que l'état de santé psychique de l'assurée était fluctuant et que son équilibre psychique ne pouvait actuellement pas être maintenu en lien avec une forte labilité émotionnelle et selon les événements et facteurs de stress (problèmes

financiers, difficultés familiales entre autres). Il observait néanmoins une diminution de la symptomatologie dépressive. La symptomatologie anxieuse restait en revanche importante, voire en péjoration. L'assurée décrivait une anxiété « flottante » en permanence, elle présentait une forte irritabilité et nervosité, avec de nombreux pleurs et sentiments de ne pas avoir de prise sur sa vie ni sur la santé de ses proches. Les symptômes neurovégétatifs tels que transpiration, tachycardie, étourdissements et sensation de « tête vide » étaient présents quotidiennement à des degrés variables. Les attaques de panique étaient toujours présentes à une fréquence similaire à ce qui avait été décrit dans le rapport précédent. Concernant le trouble de la personnalité de l'assurée, il était observé une aggravation des fluctuations émotionnelles avec une tendance à céder aux impulsions hétéroagressives, verbales et physiques, surtout avec son mari, ce qui engendrait une culpabilité et une détresse. La patiente présentait aussi des idées autoagressives quotidiennes sans passage à l'acte. La capacité de travail était nulle dans toute activité.

Dans un avis du 28 juin 2023, la Dre T.\_\_\_\_\_, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a notamment observé que malgré une évolution favorable du syndrome dépressif, le psychiatre traitant retenait les mêmes limitations fonctionnelles et estimait que la capacité de travail était toujours nulle en mentionnant des facteurs extra médicaux prégnants. Elle estimait que les éléments du dossier étaient insuffisants pour rejoindre l'appréciation du psychiatre traitant et proposait la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique.

Un examen clinique psychiatrique a été réalisé le 22 septembre 2023 par le Dr P.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie au SMR, qui a retenu les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de trouble mixte de la personnalité (F61.0) et de trouble obsessionnel compulsif, forme mixte, avec idées obsédantes et comportements compulsifs (F42.2). Dans son rapport du 8 novembre 2023, il a conclu à une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle

de gouvernante depuis le 30 juillet 2021 et de 75 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de la recourante, à savoir des difficultés de gestion des émotions avec irritabilité lors de situations confrontantes avec des tiers, des difficultés dans les relations sociales avec évitement par peur de s'énerver ou du jugement, une difficulté dans la prise d'initiative et une difficulté d'endurance.

Dans un projet de décision du 4 décembre 2023, l'OAI a informé l'assurée qu'il envisageait de rejeter sa demande de prestations au motif que son degré d'invalidité de 19,67 % n'ouvrait pas droit à une rente ni à des mesures professionnelles.

Par décision du 31 janvier 2024, l'OAI a confirmé le rejet de la demande de prestations.

**B.** Par acte du 7 février 2024 (date du sceau postal), L. \_\_\_\_\_ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision précitée en concluant implicitement à l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité. Elle a allégué ne pas se sentir capable de retourner dans le marché du travail, précisant que son état psychologique n'était pas stabilisé et que la Cour de céans pouvait contacter le Dr E. \_\_\_\_\_ et la psychologue D. \_\_\_\_\_.

Le 12 février 2024, le Dr E. \_\_\_\_\_ et la psychologue D. \_\_\_\_\_ ont écrit à la Cour de céans qu'ils allaient prendre connaissance du dossier de l'OAI et qu'ils enverraient un nouveau rapport médical à cet office d'ici au 31 mars 2024.

Le 25 mars 2024, la psychologue D. \_\_\_\_\_ a adressé au Tribunal un rapport dans lequel elle s'est déterminée sur le rapport d'examen clinique psychiatrique du Dr P. \_\_\_\_\_ dont elle contestait les conclusions.

Dans sa réponse du 23 avril 2024, l'OAI a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée.

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

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

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

**2.** Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité.

**3. a)** 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 postérieure au 1<sup>er</sup> janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1<sup>er</sup> janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute

demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme).

**b)** En l'espèce, la décision litigieuse rendue le 31 janvier 2024 fait suite à une demande de prestations déposée le 14 avril 2022, en raison d'une incapacité de travail ayant débuté le 30 juillet 2021, de sorte que l'éventuel droit à une rente d'invalidité prend naissance en 2022 (art. 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI). Le nouveau droit est donc applicable.

**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).

**c)** Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

**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).

**e)** 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\_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

**f)** Le juge peut accorder valeur probante aux rapports et expertises établis par les médecins des assurances aussi longtemps que ceux-ci aboutissent à des résultats convaincants, que leurs conclusions sont sérieusement motivées, que ces avis ne contiennent pas de contradictions et qu'aucun indice concret ne permet de mettre en cause leur bien-fondé (ATF 125 V 351 consid. 3b/ee et la référence citée ; TF 8C\_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2).

Lorsqu'un cas d'assurance est réglé sans avoir recours à une expertise externe, l'appréciation des preuves est soumise à des exigences sévères : s'il existe un doute même minime sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance, il y a lieu de procéder à des investigations complémentaires. En effet, si la jurisprudence a reconnu la valeur probante des rapports médicaux des médecins-conseils, elle a souligné qu'ils n'avaient pas la même force probante qu'une expertise judiciaire ou une expertise mise en œuvre par un assureur social dans une procédure selon l'art. 44 LPGA (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; 139 V 225 consid. 5.2 ; 135 V 465 consid. 4.4 ; TF 8C\_673/2020 du 25 juin 2021 consid. 3.5).

**5.** En l'espèce, l'intimé a estimé que les rapports des psychiatres traitants versés au dossier ne contenaient pas suffisamment d'éléments pour adhérer à leur appréciation. Il a ainsi mis en œuvre un examen clinique psychiatrique auprès du SMR, qui a été réalisé le 22 septembre

2023 par le Dr P.\_\_\_\_\_, et sur lequel il s'est fondé pour rendre la décision attaquée. Ce dernier rejoint l'avis des psychiatres traitants quant au fait que la recourante présente, depuis le 30 juillet 2021, une incapacité de travail totale dans son ancienne activité de gouvernante en raison de troubles psychiques. En revanche, son avis diverge de celui des psychiatres traitants concernant les diagnostics et la capacité de travail résiduelle de la prénommée.

Les médecins de G.\_\_\_\_\_ ont retenu les diagnostics incapacitants de personnalité émotionnellement labile, de trouble panique et de trouble dépressif récurrent, de degré moyen, qui était en rémission en juin 2023. A cette date, ils ont en outre posé le diagnostic d'anxiété généralisée, qui n'avait pas été retenu précédemment.

Le Dr P.\_\_\_\_\_ a quant à lui posé le diagnostic de trouble mixte de la personnalité. A l'instar des médecins de G.\_\_\_\_\_, il a noté la présence de traits de caractère de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif mais il était d'avis que la recourante présentait d'autres traits de caractère, à savoir des traits de personnalité anankastique et anxieuse ainsi que des traits paranoïaques et histrioniques dans une moindre mesure. Il a aussi relevé une certaine conflictualité dans les relations interpersonnelles depuis l'adolescence. A cet égard, il a précisé qu'au cours de la dernière activité professionnelle exercée par la recourante, cette conflictualité avait probablement été compensée par les traits obsessionnels avec la perspective d'être sécurisée au niveau financier par son employeur jusqu'à la retraite. Le Dr P.\_\_\_\_\_ a ajouté que le licenciement de la recourante avait provoqué une forte déception pour elle et son mari et des traits de personnalité s'étaient alors décompensés, avec également une majoration dans le contexte de symptômes dépressifs et anxieux. Ce trouble de la personnalité avait été plus ou moins compensé au cours de la vie de la recourante et présentait selon le Dr P.\_\_\_\_\_ un caractère durablement incapacitant (p. 9 et 11 de son rapport du 8 novembre 2023).

Le Dr P.\_\_\_\_\_ a aussi retenu la présence d'un trouble obsessionnel compulsif, avec incidence sur la capacité de travail, alors que les médecins de G.\_\_\_\_\_ ont exclu ce diagnostic. Dans le rapport du 25 mars 2024 produit au stade du recours, la psychologue D.\_\_\_\_\_ a relevé que la recourante portait une forte attention à la propreté et au ménage, qui variait selon les périodes, et qui l'aidait à calmer son anxiété, mais qu'il ne s'agissait pas d'un trouble obsessionnel compulsif. Le Dr P.\_\_\_\_\_ a quant à lui expliqué que la recourante présentait des pensées obsédantes et des comportements compulsifs centrés sur la propreté et le rangement que la prénommée n'arrivait pas à combattre et qui pouvaient entraîner des conflits avec son entourage. Selon lui, ce trouble obsessionnel compulsif influençait de façon réciproque le trouble de la personnalité. Il a émis un pronostic positif avec l'instauration d'une psychothérapie spécifique du trouble de la personnalité mais aussi du trouble compulsif obsessionnel et avec la prise d'un traitement anti-dépresseur de type ISRS (inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine) à doses élevées.

Il y a lieu de relever à ce stade que les constatations et observations des médecins de G.\_\_\_\_\_ et du Dr P.\_\_\_\_\_ sont diamétralement opposées quant à l'existence ou non d'un trouble obsessionnel compulsif et qu'il n'est pas possible de les départager sans connaissances médicales spécialisées. En l'état du dossier, l'appréciation diagnostique du Dr P.\_\_\_\_\_ ne peut ainsi pas être confirmée, ni du reste son appréciation sur l'incidence de ce trouble sur la capacité de travail de la recourante.

S'agissant des autres diagnostics posés par les médecins de G.\_\_\_\_\_, qui ont été écartés par le Dr P.\_\_\_\_\_, les rapports versés au dossier ne permettent pas non plus de trancher.

Le Dr P.\_\_\_\_\_ a exclu la présence d'un trouble panique au motif que les attaques de panique étaient exclusivement associées à des situations particulières. Il a ajouté que la recourante avait davantage évoqué des crises de colère à mettre en lien avec le trouble de la

personnalité que des crises d'angoisses. Cependant les médecins de G. \_\_\_\_\_ ont mentionné que la recourante avait des crises d'angoisse inattendues, que les attaques d'anxiété ne survenaient pas exclusivement dans une situation particulière ou dans des circonstances déterminées, et que l'appréhension des attaques de paniques avaient engendré chez la recourante une difficulté, voire une quasi-incapacité de sortir de chez elle seule, sans son mari (rapport du 3 août 2022 du Dr W. \_\_\_\_\_ et rapport du 7 décembre 2022 du Dr B. \_\_\_\_\_).

Le Dr P. \_\_\_\_\_ a aussi écarté le diagnostic d'anxiété généralisée, sans vraiment motiver son avis, puisqu'il a simplement indiqué que l'anxiété flottante pouvait raisonnablement s'intégrer dans les traits anxieux du trouble de la personnalité.

Le Dr P. \_\_\_\_\_ a motivé davantage son appréciation concernant le trouble dépressif récurrent posé par les médecins de G. \_\_\_\_\_. Il a exposé que ces derniers avaient retenu des antécédents d'épisodes dépressifs à partir des allégations de la recourante. A cet égard, il a relevé que la prénommée avait effectivement mentionné des épisodes de tristesse dans le contexte de facteurs de stress au cours de sa vie, sans qu'il ait été possible d'objectiver les critères diagnostics d'un épisode dépressif. Pour lui, il était raisonnable de considérer que la recourante avait présenté des troubles de l'adaptation dans un contexte de trouble de la personnalité. Il a aussi mis en évidence que les médecins de G. \_\_\_\_\_ relevaient en août 2022 que la thymie et les émotions de la recourante fluctuaient en fonction du contexte et des événements de vie, ce qui parlait en défaveur d'un épisode dépressif étant donné que l'humeur dépressive était peu ou pas influencée par les événements. S'il est vrai que le dossier ne comporte pas de rapports médicaux antérieurs faisant état d'épisodes dépressifs présentés par la recourante dans le passé, la prénommée n'ayant jamais consulté de psychiatre ou de psychologue avant 2020 comme l'a relevé le Dr P. \_\_\_\_\_, les médecins de G. \_\_\_\_\_ ont cependant retenu, sur la base de leurs observations, que la recourante présentait un épisode dépressif de degré moyen au début de la prise en charge, lequel était en rémission en juin 2023. L'appréciation

divergente du Dr P.\_\_\_\_\_, qui retient un trouble de l'adaptation, apparaît insuffisamment motivée dans la mesure où il ne discute pas les autres symptômes dépressifs évoqués par les médecins traitants.

Précisons encore que l'avis des médecins de G.\_\_\_\_\_ ne peut pas non plus être suivi, dans la mesure où leur appréciation diagnostique est peu étayée et que les éléments soulevés par le Dr P.\_\_\_\_\_ sont de nature à faire douter de leurs conclusions. Par ailleurs, les médecins traitants n'ont pas examiné la capacité de travail de la recourante à l'aune du catalogue d'indicateurs posés par la jurisprudence et n'ont notamment pas pris en considération les ressources de la prénommée dans leur évaluation de la capacité de travail, alors que leurs constatations dénotent qu'elle en dispose.

Pour le surplus, l'instruction paraît incomplète également sur la question de l'exigibilité d'un traitement adéquat et susceptible d'améliorer la capacité de travail de la recourante. A cet égard, le Dr P.\_\_\_\_\_ a indiqué que le traitement suivi par la prénommée n'avait pas respecté les règles de l'art et a suggéré un traitement qui pourrait améliorer la capacité de travail de la prénommée sans toutefois préciser dans quelle mesure et quel délai.

Au vu de ce qui précède, une instruction complémentaire s'avère nécessaire et une expertise psychiatrique doit être ordonnée afin de poser des diagnostics dûment étayés, départager les avis médicaux au dossier et procéder à une évaluation conforme à la jurisprudence de la capacité de travail de la recourante. L'expertise devra en outre examiner l'exigibilité d'un traitement plus adapté et son incidence sur la capacité de travail, questions qui n'ont pas fait l'objet d'un éclaircissement de la part de l'intimé. Il se justifie par conséquent d'ordonner le renvoi de la cause à l'OAI, à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA, pour qu'elle ordonne une expertise

psychiatrique conformément à l'art. 44 LPGA, puis rende une nouvelle décision.

**6. a)** En conclusion, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant retournée à l'intimé pour complément d'instruction dans le sens des considérants puis nouvelle décision.

**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. 1bis LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu le sort du recours.

**c)** Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante qui a procédé sans mandataire qualifié (ATF 127 V 205 consid. 4b).

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

- I.** Le recours est admis.
- II.** La décision rendue le 31 janvier 2024 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- L. \_\_\_\_\_,
- 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 :