

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 21 septembre 2023

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
Mme Pasche, juge, et Mme Silva, assesseure
Greffière : Mme Jeanneret

Cause pendante entre :

N. _____, à [...], recourante, représentée par Me Flore Primault, avocate à Lausanne,

et

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

Art. 6, 7, 8 al. 1, 16 LPGA; 4 al. 1, 28 al. 1 et 29 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. N._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], mère d'un enfant né en [...], a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 18 février 2020. Elle a fait état d'une incapacité de travail totale depuis le 1^{er} décembre 2019 en raison d'atteintes psychiques, de migraines et d'une triple scoliose.

Un extrait du compte individuel AVS de l'assurée a été versé au dossier le 25 février 2020.

L'assurée a rempli le questionnaire de détermination du statut le 12 avril 2020. Elle a indiqué que, sans l'atteinte à la santé, elle travaillerait en tant qu'assistante administrative à 100 % ou 80 % depuis la naissance de son fils, par nécessité financière. Elle a précisé qu'elle était « maman solo » et qu'elle avait la garde de son fils une semaine sur deux.

Répondant le 11 mai 2020 à un questionnaire de l'OAI, la Dre P._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a posé le diagnostic de troubles spécifiques de la personnalité, plutôt à traits dépendants et immatures (F60.8), et a attesté d'une incapacité de travail de 100 % depuis le 11 décembre 2018. L'atteinte entraînait des difficultés relationnelles, de l'hostilité, une labilité émotionnelle et de l'apragmatisme (procrastination). Elle avait du mal à s'occuper de son fils et éprouvait des difficultés à maintenir un rythme diurne/nocturne durant les semaines où elle n'en avait pas la garde.

Le Dr M._____, médecin praticien, a également répondu à un questionnaire de l'OAI le 17 juin 2020. Il a posé les diagnostics d'état dépressif et troubles de la personnalité, de céphalées de type migraine, ainsi que de cervicalgie, scapulalgie, dorsalgie et lombalgie. Renvoyant à l'évaluation de la psychiatre pour la capacité de travail, il signalait les limitations fonctionnelles suivantes : position debout prolongée, position

assise prolongée et port de charge de plus de 5 kg. Le Dr M._____ a également établi un rapport médical détaillé UE/AELE et a remis un rapport radiologique du 14 février 2020 portant sur la colonne cervicale, l'entier de la colonne et l'épaule droite.

Suivant l'avis de son Service médical régional (SMR) du 20 juillet 2021, l'OAI a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire auprès du centre d'expertise B._____ et a mandaté les Drs Z._____, spécialiste en médecine interne générale, H._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, et T._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Les experts ont examiné l'assurée les 2, 9 et 16 septembre 2021 puis ont rendu leur évaluation consensuelle le 16 novembre 2021, laquelle concluait en particulier comme suit :

« 4.2Diagnostics pertinents ayant ou non une incidence sur la capacité de travail

Sur le plan de la médecine interne,

- Céphalées d'allure mixte, tensionnelles et migraineuses.

Sur le plan de la médecine physique et réadaptation,

- Cervicalgie chronique sur trouble statique et discopathie modérée C5-C6.
- Scoliose à triple courbure avec déviation de l'axe occipital vers la gauche.
- Scapulalgie droite sans substrat anatomique.

Sur le plan psychique,

- Difficultés dans la première relation affective (Z63.0) (20 ans).
- Agressions sexuelles par la force physique (Y05) (20 ans).
- Proche qui vit au domicile (fils), nécessitant des soins : Z63.6).
- Trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2) (depuis 2018).

4.3 Constatations/diagnostics d'éléments ayant une incidence sur les capacités fonctionnelles

- Pas de port de charges en rectitude du tronc > 10 kg.
- Pas de port de charge répété en rectitude du tronc > 5 kg.
- Pas de travail en rotation répétée du tronc.

Pas de travail en hyperextension ou hyperflexion prolongée du rachis cervical.

4.4 Evaluation d'aspects liés à la personnalité pouvant avoir une incidence

L'anamnèse retient que l'expertisée se décrit comme ponctuelle, empathique, direct verbalement « ce qui m'a fait perdre certains emplois », hypersensible. Il y a une notion d'impulsivité verbale. Il n'y a pas de notion de comportement auto ou hétéro dommageable. L'expertisée a toujours eu une mauvaise estime de soi. Il n'y a pas vraiment de notion de débordement émotionnel. L'expertisée a une bonne perception de soi et des autres. La recherche de traits de personnalité pathologique organisée est négative.

En termes de personnalité l'examen clinique est non contributif.

Il n'y a pas d'organisation pathologique de la personnalité.

4.5 Evaluation des ressources et des facteurs de surcharge

Les ressources sont préservées.

L'expertisée est capable de communiquer, de respecter un cadre. Elle a des capacités d'adaptation, elle est flexible. Elle est psychologiquement endurante. Elle est autonome et indépendante. Elle a des capacités de prise de décision et de jugement. Elle a de bonnes capacités relationnelles. Elle s'appuie sur son compagnon, quelques amis.

4.6 Contrôle de cohérence

Il existe des divergences significatives entre les symptômes décrits et l'observation objective médicale, une non-concordance entre les activités quotidiennes rapportées et les éléments du dossier, sans que soit retenue une exagération des symptômes, l'examen clinique s'étant déroulé avec une excellente participation.

L'expertisée mentionne de la fatigue en plainte subjective, celle-ci n'est pas retrouvée à l'examen clinique. Il y a des incohérences avec les pièces du dossier ([rapport médical] du premier psychiatre traitant du 11.05.2020). L'arrêt du cours (aide sociale ; [arrêt de travail] 100% dès le 11.12.2018) a été motivé par une problématique non médicale. L'expertisée mentionne : « ce cours n'était pas pour moi, l'enseignant avait un niveau d'anglais inférieur au mien ». Nous ne pouvons valider les diagnostics retenus par Monsieur J. _____ ([rapport] psychologique du 05.10.2021), la symptomatologie dépressive présentée par l'expertisée est réactionnelle. Les diagnostics que nous avons retenus (Z63.0, Y05 et Z63.6) expliquent mieux la situation que le diagnostic F43.9. L'[incapacité

de travail] de 100% retenu par le psychiatre traitant ([certificat médical] du 30.08.2021) ne peut être validée. Notre évaluation est en cohérence avec l'évaluation de nos co-experts.

4.7 Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici

100%

4.8 Capacité de travail dans une activité adaptée

100%. »

En annexe à cette évaluation, les experts ont joint leurs rapports spécialisés ainsi que diverses pièces médicales obtenues au cours de l'expertise, dont en particulier la lettre du 5 octobre 2021 par laquelle le psychologue J._____ a restitué à la psychologue G._____ le résultat du bilan psychologique effectué à sa demande dans le cadre d'une suspicion de trouble du spectre autistique et posant les « hypothèses diagnostiques » de trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission (F33.4), et de réaction à un facteur de stress sévère, sans précision (F43.9).

Prenant connaissance de l'expertise pluridisciplinaire, le SMR s'y est rallié dans son rapport du 21 décembre 2021. Il a ainsi constaté que l'assurée présentait des atteintes sur le plan ostéoarticulaire entraînant des limitations fonctionnelles (pas de port de charges en rectitude du tronc de plus de 10 kg, pas de port de charge répété en rectitude du tronc de plus de 5 kg, pas de travail en rotation répétée du tronc, pas de travail en hyperextension ou hyperflexion prolongée du rachis cervical), mais que la capacité de travail était entière dans une activité adaptée à ces limitations et que l'activité habituelle d'assistante administrative pouvait être considérée comme une telle activité adaptée.

Le 16 mars 2022, l'OAI a rendu un projet de décision rejetant la demande de prestations, dès lors que l'assurée ne présentait pas d'atteinte incapacitante au sens de la loi sur l'assurance-invalidité.

L'assurée a déclaré s'opposer à ce projet par courrier du 22 mars 2022 au motif que les avis médicaux pertinents n'avaient pas été pris en compte. Elle a produit ultérieurement les pièces suivantes :

- Un rapport établi le 29 septembre 2020 par la Dre P._____ et la psychologue [...] à l'attention de la psychologue G._____, résumant le déroulement du suivi qu'elles ont prodigué à l'assurée de juillet 2018 à septembre 2020.
- La lettre du psychologue J._____ du 5 octobre 2021 déjà mentionnée.
- Un rapport du Prof. F._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescent, et de la psychologue G._____ du 5 avril 2022, exposant que le psychothérapeute J._____ avait retenu, au terme de son bilan psychologique, les diagnostics de trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission (F33.4) et de réaction à un facteur de stress sévère, sans précision (F43.9), auxquels il fallait ajouter celui de trouble de la personnalité sans précision (F60.9).

Consulté pour avis, le SMR a conclu le 16 juin 2022 que les pièces médicales produites ne permettaient pas de remettre en question les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire.

Par décision du 17 juin 2022, reprenant la motivation de son projet, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assurée. Dans un courrier séparé du même jour faisant partie intégrante de la décision, l'OAI a précisé qu'il avait soumis au SMR les rapports médicaux produits à l'appui de sa contestation, dont le rapport du Prof. F._____ du 22 avril 2022, et a joint une copie de l'avis SMR du 16 juin 2022.

B. Désormais représentée par Me Flore Primault, N._____ a recouru le 28 juillet 2022 contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à sa

réforme dans le sens de l'octroi d'une rente d'invalidité et subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause auprès de l'intimé pour nouvelle décision. Elle s'est appuyée en particulier sur le rapport du Prof. F. _____ d'avril 2022, en relevant que ce médecin, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, avait confirmé et complété les diagnostics posés par le psychologue J. _____. Elle a par ailleurs remis en question la valeur probante du rapport d'expertise psychiatrique du Dr T. _____, en pointant des incohérences, et a requis la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique.

Par décision du 7 septembre 2022, déférant à la requête en ce sens incluse dans son écriture, la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire incluant l'exonération d'avances et de frais judiciaires, ainsi que l'assistance d'une avocate en la personne de Me Primault.

Dans sa réponse du 25 août 2022, l'intimé a proposé le rejet du recours et le maintien de sa décision en se référant à l'expertise pluridisciplinaire du B. _____ ainsi qu'à l'avis SMR du 16 juin 2021 (recte : 2022).

Répliquant le 12 janvier 2023, la recourante a réitéré sa réquisition tendant à la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique judiciaire, dès lors qu'il existait d'importantes divergences entre les conclusions de l'expert psychiatre du B. _____ et celles du Prof. F. _____.

L'intimé a déclaré maintenir sa position le 2 février 2023, en rappelant que l'expert du B. _____ a rendu ses conclusions en ayant connaissance du point de vue du Prof. F. _____.

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 estivales (art. 38 al. 4 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. a) Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement à une rente d'invalidité.

b) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, 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^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

En l'occurrence, compte tenu des incapacités de travail attestées par les médecins traitants de la recourante et de la date du dépôt de sa demande de prestation, en février 2020, le droit éventuel à une rente de l'assurance-invalidité pouvait prendre naissance au plus tôt

au mois d'août 2020. L'ancien droit, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, s'applique dès lors au cas d'espèce.

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

b) 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).

c) 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).

d) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

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

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

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

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).

5. En l'espèce, l'intimé a rejeté la demande de prestations au motif que la recourante ne présentait pas d'atteinte invalidante, fondant principalement sa décision sur les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire établie le 16 novembre 2021 par des experts du B._____, à laquelle le SMR s'est rallié.

a) Pour établir leur évaluation, les experts du B._____ ont disposé du dossier complet de l'intimé, qu'ils ont complété en mettant en œuvre des examens complémentaires (notamment les imageries médicales du 27 septembre 2021) ou en s'adressant aux médecins traitants (lettre du psychologue J._____ du 5 octobre 2021). Les experts ont chacun examiné la recourante et établi un rapport portant sur leur spécialité respective. Ces trois rapports comprennent, d'une part, l'anamnèse établie par l'expert sur la base de son entretien avec la recourante, incluant son parcours de vie, ses plaintes, ses antécédents

médicaux ainsi que sa journée-type et, d'autre part, les observations, les diagnostics et les réponses motivées de l'expert aux questions soumises par l'intimé. Sur la base de ces trois rapports, les experts ont établi une évaluation consensuelle, proposant une synthèse étayée de la situation médicale de la recourante. Cette expertise remplit ainsi l'ensemble des réquisits de la jurisprudence en la matière.

b) La recourante remet en cause la valeur probante du volet psychiatrique de cette expertise en s'appuyant sur le rapport du Prof. F. _____ et de la psychologue G. _____ du 5 avril 2022.

En l'occurrence, le Prof. F. _____ et la psychologue G. _____ se réfèrent essentiellement aux observations et conclusions du rapport établi le 5 octobre 2021 par le psychologue J. _____, auquel la recourante avait été adressée pour une suspicion de trouble du spectre autistique (TSA). A ce propos, le psychologue n'a pas retenu de diagnostic relevant du TSA au terme de son évaluation, mais a émis les « hypothèses diagnostiques » d'un trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission (F33.4) et d'une réaction à un facteur de stress sévère, sans précision (F43.9), en exposant ce qui suit :

« On note une thymie ainsi qu'un narcissisme fragiles. Le noyau dépressif est compensé au moment de notre rencontre, mais on sent qu'il peut facilement se décompenser à nouveau. De plus, pendant les épreuves projectives, Madame amène des éléments évoquant des expériences infantiles potentiellement traumatiques avec des figures d'autorité, entraînant des angoisses l'handicapant dans son rapport à l'autre, à elle-même et dans la construction d'un projet de vie stimulant. Il semble primordial de travailler ces éléments au sein d'une psychothérapie. »

Pour leur part, tout en admettant les diagnostics proposés par le psychologue J. _____, le Prof. F. _____ et la psychologue G. _____ ont ajouté celui de trouble de la personnalité sans précision (F43.9) en donnant les explications suivantes :

« Nous suivons Mme N. _____ à notre consultation depuis septembre 2020. Elle bénéficie d'une psychothérapie à raison d'une séance par semaine environ.

N._____ a eu de nombreux traumatismes psychologiques dans le passé et en subit encore les conséquences actuellement. Elle a notamment de grandes difficultés à vivre en société. Elle est vite stressée et angoissée lorsqu'elle se trouve en interaction sociale. Elle fait probablement partie des personnes hypersensibles et peut alors être vite perturbée par son impression de ressentir fortement les émotions d'autrui. De ce fait, elle évite les situations sociales.

Mme N._____ ne peut pas se projeter dans le monde professionnel. En effet, celui-ci a été très mal vécu dans le passé et a tendance à réactiver certains traumatismes. Elle n'est actuellement pas en mesure de travailler avec une clientèle ou avec des collègues. N._____ présente certains traits de personnalité anti-sociale. »

Pour procéder à son évaluation, l'expert psychiatre du B._____ a disposé du rapport du psychologue J._____, ainsi que du rapport établi en mai 2020 par les psychothérapeutes qui ont suivi la recourante de juillet 2018 à septembre 2020. Après avoir recueilli les plaintes spontanées de la recourante (ch. 3.1, p. 6 du rapport d'expertise psychiatrique), il a procédé à un entretien approfondi suivant un schéma structuré (ch. 3.2, pp. 6ss du rapport d'expertise psychiatrique), comprenant en particulier les symptômes des lignées dépressive, hypomaniaque/maniaque et anxieuse, les symptômes relevant des troubles du sommeil, de l'alimentation, de l'inattention, hyperactivité et impulsivité, ainsi que la personnalité. Au terme de son examen, l'expert a envisagé les diagnostics de la lignée dépressive et anxieuses, pour retenir un trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2) depuis 2018. A cet égard, il a expliqué que l'évolution de la symptomatologie était trop longue pour poser le diagnostic de trouble de l'adaptation, que la symptomatologie anxieuse était insuffisante pour retenir un autre diagnostic spécifique de ce groupe de pathologie et qu'il en allait de même pour la lignée dépressive. Il a également expliqué pourquoi il se démarquait de l'évaluation faite par le psychologue J._____. L'expert a par ailleurs exposé pour quels motifs il ne retenait pas de perturbation de l'activité et de l'attention depuis l'enfance, ni trouble de la personnalité. S'agissant de cette dernière problématique, il convient de relever que les psychothérapeutes ayant suivi la recourante de 2018 à 2020 avaient mentionné, à l'instar du Prof. F._____ et de la psychologue G._____, un trouble spécifique de la personnalité dans leur rapport de mai 2020. Dans ces conditions, il faut constater avec le SMR que le rapport du

Prof. F._____ et de la psychologue G._____ n'apporte pas d'élément susceptible de contredire l'expertise du Dr T._____, mais constitue uniquement une appréciation différente d'un même état de fait.

Au demeurant, il convient de relever que ni les premières psychothérapeutes ni le Prof. F._____ et la psychologue G._____ n'ont explicité leurs diagnostics respectifs, alors que la CIM-10 définit les troubles de la personnalité comme des « perturbations sévères de la personnalité et des tendances comportementales de l'individu, non directement imputable à une maladie, une lésion ou une autre atteinte cérébrale, ou à un autre trouble psychiatrique [et qui] concernent habituellement plusieurs secteurs de la personnalité [s'accompagnant] en général d'un bouleversement personnel et social considérable, apparaissant habituellement durant l'enfance ou l'adolescence et persistant tout l'âge adulte ». Les critiques de la recourante sur ces questions relèvent de sa propre évaluation, non étayée par des observations ou conclusions de ses thérapeutes. Enfin, l'expert psychiatre a tenu compte des traumatismes évoqués par le Prof. F._____ et la psychologue G._____, qui constituent selon la CIM des comorbidités du chapitre XX (agressions sexuelles par la force physique, Y05) ou des facteurs influant sur l'état de santé ou motifs de recours aux services de santé du chapitre XXI (difficultés dans la première relation affective, Z63.0, proche qui vit au domicile nécessitant des soins, Z63.6), et a relevé que la recourante faisait preuve de résilience dans ce contexte.

Cela étant, il convient de rappeler que, du point de vue de l'assurance-invalidité, ce n'est pas fondamentalement le diagnostic, mais l'effet d'une atteinte à la santé sur la capacité de travail qui est déterminant (cf. TF 9C_273/2018 du 28 juin 2018 consid. 4.2), tandis que les conclusions des médecins traitants peuvent être influencés par leur relation thérapeutique (cf. consid. 4c, ci-avant). Or pour apprécier la capacité de travail, l'expert psychiatre a examiné les différents indicateurs fixés par la jurisprudence, dont en particulier les ressources et difficultés de la recourante. Il a relevé que les diagnostics retenus n'étaient pas sources de limitations fonctionnelles et que l'intéressée disposait de

ressources personnelles intactes, notamment des capacités d'adaptation, en se fondant notamment sur les explications données par la recourante sur ses journées-type, l'organisation de ses loisirs et l'exécution des tâches ménagères et administratives. Pour leur part, le Prof. F. _____ et la psychologue G. _____ se limitent à relayer le ressenti de leur patiente, sans faire de lien avec son status psychique. Comme l'a souligné le SMR, leur rapport a été rédigé alors que la recourante a mis fin au suivi de ses précédentes thérapeutes parce que celles-ci ont estimé qu'il ne se justifiait plus de prolonger l'arrêt de travail. En outre, la recourante se méprend lorsqu'elle prétend, dans sa réplique, que le Prof. F. _____ n'est pas son psychiatre traitant. Il a en effet co-signé le rapport du 5 avril 2022 et l'intéressée a expressément indiqué à l'expert psychiatre qu'elle le rencontrait une fois tous les trois mois tandis qu'elle voyait la psychologue trois fois par mois, ce qui est un schéma usuel de prise en charge psychothérapeutique.

Ainsi, il faut constater que le rapport du Prof. F. _____ et de la psychologue G. _____ n'apporte pas d'élément dont le Dr T. _____ n'aurait pas tenu compte et qu'il n'est pas de nature à remettre en question l'appréciation claire et étayée de cet expert.

c) Sur le plan somatique, la recourante n'oppose aucun argument face aux conclusions des experts du B. _____. Celles-ci rejoignent du reste les observations du médecin généraliste traitant de la recourante, qui déterminait dans son rapport du 17 juin 2020 certaines limitations fonctionnelles d'épargne du rachis mais renvoyait aux psychothérapeutes pour la question de la capacité de travail.

d) En conséquence, il apparaît que l'intimé était fondé à suivre les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire du B. _____, approuvées par son SMR. Il en découle que c'est à juste titre qu'il a constaté l'absence d'atteinte invalidante chez la recourante, dont l'activité habituelle d'assistante administrative est adaptée aux limitations fonctionnelles d'épargne du rachis déterminées par les experts somaticiens.

6. Le dossier est complet et permet à la Cour des assurances sociales de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de compléter l'instruction, comme le requiert la recourante, par la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique.

Le juge peut en effet mettre fin à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de se forger une conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, il a la certitude qu'elles ne pourraient pas l'amener à modifier son avis (ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 141 I 60 consid. 3.3 et les références citées). Une telle manière de procéder ne viole pas le droit d'être entendu selon l'art. 29 al. 2 Cst. (ATF 124 V 90 consid. 4b ; 122 V 157 consid. 1d et l'arrêt cité ; TF 9C_272/2011 du 6 décembre 2011 consid. 3.1).

7. a) En définitive, mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

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

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

c) La partie 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 Primault peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office.

Me Primault a produit une liste des opérations le 21 août 2023, faisant état de 15 heures 20 consacrées à la présente procédure. S'il convient d'en tenir compte pour fixer l'indemnité, cette liste ne peut

toutefois être intégralement suivie. L'activité déployée dépasse en effet 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 du litige. En particulier, les nombreuses opérations d'une durée de 5 minutes pour des courriers à la recourante concernent manifestement des mémos relevant du pur travail de secrétariat, qui ne peuvent donc être indemnisés en tant que travail d'avocat. Il en va de même des divers appels d'une durée de 5 minutes au cabinet du psychiatre traitant de la recourante, qui s'apparentent à de simples tentatives de prise de contact entre secrétariats, ainsi que des opérations d'ouverture de dossier, d'établissement de la procuration et d'enregistrement du changement d'adresse de la recourante. Enfin, la prise de connaissance des courriers de la procédure et la prise de connaissance de la décision octroyant l'assistance judiciaire, s'agissant d'une brève lecture ne dépassant pas les quelques secondes, ne sauraient non plus être indemnisées (cf. CREC 3 septembre 2014/312 consid. 3c et les références citées). Par conséquent, le nombre d'heures nécessaires au mandat doit être ramené à 12 heures, auxquelles s'appliquent le tarif horaire de 180 fr., ainsi qu'un forfait de 5 % du défraiement hors taxe pour les débours. Le montant de l'indemnité de Me Primault est ainsi arrêté à 2'442 fr. 65, débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 2 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

La partie 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 17 juin 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.

- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

- V.** L'indemnité de Me Flore Primault, conseil d'office de N._____, est arrêtée à 2'442 fr. 65 (deux mille quatre cent quarante-deux francs et soixante-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 provisoirement 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 Flore Primault (pour N. _____),
- 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 :