COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 10 juillet 2025

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
M. Neu et Mme Brélaz Braillard, juges
Greffière : Mme Huser

*****

Cause pendante entre :

D._____, à [...], recourante, représentée par Me Pierre-Yves Brandt, avocat à Lausanne,

et

A._____, à Vevey, intimé.

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

E n f a i t :

A. D._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1970, de nationalité [...], arrivée en Suisse en 1995, au bénéfice d'un permis C, mère de deux enfants majeurs, ayant exercé une activité de couturière indépendante de 1993 à 1995, 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 30 novembre 2021, invoquant une hernie discale, de l'arthrose, un ulcère ainsi qu'une dépression modérée à légère avec insomnies sévères et crises d'angoisse depuis trois ans.

Dans un rapport du 19 janvier 2022, le Dr M._____, médecin traitant de l'assurée, a posé les diagnostics d'état anxio-dépressif et de rachialgies. A titre de limitations fonctionnelles, il indiquait la position assise et la position debout prolongées, ainsi que le port de charges et précisait que l'assurée n'avait pas travaillé de longue date.

En charge du suivi psychologique de l'assurée depuis le mois de février 2021, le Dr R._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a, dans un rapport du 24 janvier 2022, retenu les diagnostics, existants depuis 2021, de trouble anxieux et dépressif mixte (F41.2), d'insomnie non organique (F51.0) ainsi que d'état de stress post-traumatique (F43.1). Il mentionnait des limitations dans la capacité de concentration et de mémoire, dans la capacité d'adaptation et au niveau de la résistance et évoquait une capacité de travail de 30 à 40% dans une activité de garde d'enfants.

Dans le formulaire de détermination du statut, l'assurée a indiqué, le 25 janvier 2022, qu'elle travaillerait à un taux de 20 à 40% sans atteinte à la santé.

Une IRM cervicale du 21 janvier 2022, à laquelle s'est soumise l'assurée, a révélé une discopathie dégénérative pluri-étagée en cervical avec notamment un rétrécissement foraminal bilatéral en C5-C6, un

rétrécissement foraminal gauche en C6-C7 ainsi qu'un remaniement Modic I inflammatoire en dorsal moyen.

Aux termes d'un rapport d'examens cardiologiques du 11 février 2022, le Dr B._____, spécialiste en cardiologie, a conclu que le bilan était globalement satisfaisant.

Dans un rapport du 11 août 2022, le Dr R._____ a posé le diagnostic de troubles schizotypiques (F21). Il évoquait des signes dépressifs moyens à sévère, une anxiété avec des crises d'angoisse, une phobie sociale ainsi qu'une mauvaise gestion des émotions. Le pronostic dépendait de l'amélioration de l'état psychosomatique de sa patiente.

Dans un rapport du 22 août 2022, le Dr M._____ a évoqué un état de santé stationnaire chez sa patiente et fait mention, à titre de limitations, de douleurs du rachis lombaire et d'une mobilité cervicale limitée.

Aux termes d'un rapport du 10 novembre 2022, Dr S._____, spécialiste en chirurgie orthopédique, a retenu les diagnostics d'uncarthrose cervicale étagée et de discopathie dorsale modérée de D5-D6 à D8-D9. Il mentionnait également un status après entorse de Lisfranc à droite en juillet 2022.

Dans un avis du 12 décembre 2022, le Service médical régional de l'AI (SMR) a estimé que la situation n'était pas claire au niveau de la capacité de travail de l'assurée et préconisé la mise en œuvre d'une expertise bidisciplinaire avec volets psychiatrique et rhumatologique (ou médecine physique et réadaptation).

Aux termes de leur rapport consensuel du 24 mars 2023, les Drs H._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et W._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, tous deux médecins auprès du Centre d'expertises médicales Q._____ (Centre médical d'expertises), ont posé les diagnostics de dysthymie (F34.1), évoluant

depuis environ deux ans, survenue dans les suites d'un trouble de l'adaptation insuffisamment traité sur le plan médicamenteux, sans rémission, de syndrome douloureux somatoforme persistant (F54.4), évoluant depuis deux ans, sans rémission, à l'origine d'une détresse psychique de gravité moyenne, retenu sur la base de plaintes douloureuses objectivables, mais dont les conséquences apparaissaient exagérées par rapport aux lésions, de cervico-brachialgies gauche sur troubles dégénératifs multi-étagés (M50.8) non déficitaires sans signes irritatifs, de lombalgie basse (M54.5) non déficitaire ainsi que d'obésité de classe 1 (E66.9). Ils ont conclu à une capacité de travail de 0% dans l'activité habituelle de couturière et de 100% dans une activité adaptée, respectant les limitations fonctionnelles somatiques suivantes : absence de mouvements répétitifs des membres supérieurs, absence de position statique assise ou tête penchée en avant, absence de positon en porte-à-faux sur le tronc, absence de marche prolongée sur une longue distance et absence de port répété de charges supérieures à 10 kg.

Sur le plan somatique, l'expert a en particulier mentionné que la situation s'était chronicisée, sur un terrain de troubles dégénératifs mais que la capacité de travail restait entière dans une activité adaptée. Il recommandait un traitement de physiothérapie pour améliorer les chances de succès d'une réinsertion dans une activité adaptée. Il a constaté que les plaintes de l'assurée étaient cohérentes et plausibles concernant les rachialgies sur troubles dégénératifs mais que leur intensité et leur répercussion dans la participation socio-familiale de l'assurée étaient néanmoins exagérées par rapport aux constatations objectives. En effet, l'imagerie mettait en évidence des troubles dégénératifs légers à modérés alors que l'intensité et les douleurs étaient estimées jusqu'à 10/10 quotidiennement. L'expert a également relevé que l'antalgie restait de palier 1 et que l'assurée n'effectuait ni les auto-exercices, ni de physiothérapie encadrée. L'intrication de facteurs psycho-sociaux comme une éventuelle comorbidité psychiatrique ou principalement le contexte de séparation jouait vraisemblablement un rôle dans l'évolution défavorable des douleurs chroniques.

Quant à l’experte psychiatre, elle a conclu à une capacité de travail théorique de 100% dans toute activité depuis toujours. Elle a cependant précisé que l’assurée devrait bénéficier d’une prise en charge psychothérapeutique de type TCC (thérapie cognitivo-comportementale), centrée sur la gestion des émotions et de la douleur, éventuellement associée à une hypnothérapie. Selon elle, le traitement par Cipralex à faible posologie infra-thérapeutique devait être augmenté ou changé au profit d’une autre molécule afin d’améliorer le pronostic de retour à l’emploi.

Après analyse du rapport d’expertise du 24 mars 2023 du Centre d'expertises médicales Q._____, le SMR a émis un avis daté du 18 avril 2023, dans lequel il a mentionné que l’expertise en question répondait aux critères de qualité requis et que les conclusions des experts pouvaient donc être suivies.

Par projet de décision du 20 avril 2023, l’OAI a fait part à l’assurée de son intention de lui refuser l’octroi de mesures professionnelles et d’une rente, dans la mesure où, se référant aux données statistiques de l’Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS) de l’Office fédéral de la statistique (OFS), les perspectives de gain avec l’atteinte à la santé étaient identiques à celles qui prévalaient avant l’atteinte, si bien que le préjudice économique était nul, ce qui n’ouvrait pas de droit à une rente d’invalidité. Par ailleurs, dès lors que le manque à gagner était inférieur à 20%, l’assurée n’avait pas non plus droit à des mesures professionnelles.

Dans le cadre du calcul du degré d’invalidité, le service de réadaptation de l’OAI a cité des exemples d’activités adaptées pour l’assurée, telles qu’un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger (par exemple dans le montage, contrôle ou surveillance d’un processus de production), comme ouvrière à l’établi dans des activités simples et légères, comme ouvrière dans le conditionnement ou encore comme opératrice sur des machines conventionnelles (perçage, fraisage, taraudage notamment).

Le 22 mai 2023, l’assurée, assistée de son conseil, s’est opposée au projet précité, en soutenant qu’elle avait une capacité de travail nulle.

Dans un rapport du 24 mai 2023, le Dr P._____, spécialiste en pneumologie, a notamment posé les diagnostics d’asthme non contrôlé sans évidence allergologique avec une composante à l’effort et au froid et un antécédent de composante allergique pollinique, actuellement négatif, une intolérance ou une allergie aux traitements médicamenteux oraux de fer, une dysthymie ainsi qu’une maladie de reflux gastro-oesophagien. Il évoquait une exacerbation de l’asthme plus par la composante du froid et de l’exercice que par une composante allergique et ne prévoyait pas de revoir d’office la patiente.

Aux termes d’un rapport du 28 juin 2023, le Dr P._____ a fait état d’une péjoration de la toux présentée par l’assurée, laquelle était probablement d’origine mixte, avec une composante asthmatiforme insuffisamment contrôlée en l’absence de composante allergique évidente et avec une composante de reflux gastro-oesophagien.

Dans un rapport du 26 juillet 2023, le Dr L._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, en charge du suivi de l’assurée depuis janvier 2023, a retenu le diagnostic d’épisode dépressif sévère sans symptômes psychotiques (F32.2). A titre de limitations fonctionnelles, il mentionnait une baisse significativement prononcée de la flexibilité et de la capacité d’adaptation, de la capacité d’endurance et de résistance, de la capacité de planification et de structuration des tâches, de la capacité de contact et de conversation avec des tiers, de la capacité d’intégration dans un groupe ainsi que dans la mise en pratique des compétences et connaissances professionnelles. La patiente prenait un traitement antidépresseur (Cipralex 20 mg) une fois par jour et présentait une incapacité de travail totale depuis le 9 février 2023. Le pronostic restait réservé.

Par avis du 5 septembre 2023, le SMR a constaté que, sur plan psychiatrique, le Dr L._____ ne rapportait pas d'aggravation récente ou de nouvelle atteinte à la santé mais évaluait différemment la même situation clinique. Les plaintes étaient superposables à celles retenues dans le rapport d'expertise du 24 mars 2023 qui se fondait sur un examen clinique du 22 février 2023 (tristesse, crises d'angoisse, ruminations anxieuses parfois envahissantes, fatigue en lien avec des troubles du sommeil, anhédonie partielle) avec une absence de trouble de l'estime de soi, de sentiment de culpabilité et d'idées noires. Le SMR a également constaté que l'assurée était déjà sous antidépresseur au moment de l'expertise et que l'experte avait recommandé une augmentation du dosage (ce qui avait été réalisé), voire un changement de molécule. Sur le plan somatique, un nouveau diagnostic de toux d'origine mixte avait été posé, avec au bilan fonctionnel, un syndrome obstructif en péjoration. En conclusion, il n'existait pas d'argument propre à modifier les conclusions antérieures sur le plan psychiatrique. Sur le plan somatique en revanche, il convenait d'instruire plus avant en lien avec le nouveau diagnostic posé, afin de déterminer les éventuelles répercussions durables, notamment les limitations fonctionnelles à prendre en compte.

Sur demande de l'OAI, le Dr P._____ a rendu un rapport le 22 septembre 2023, aux termes duquel ce médecin a retenu un syndrome obstructif persistant de degré moyennement sévère et, dans le contexte de la symptomatologie asthmatiforme non contrôlée sur le plan fonctionnel malgré un traitement maximalisé, des limitations contre-indiquant toute activité professionnelle à risque avec notamment une composante d'effort, une exposition à des environnements empoussiérés et pour lesquelles il fallait privilégier une activité calme et sans effort physique. Un examen par rayons X (CT-scan) des sinus, du cou et du thorax de l'assurée, effectué le 17 juillet 2023, dont le rapport était joint à celui du Dr P._____, avait permis de conclure à l'absence d'élément radiologique en faveur d'une sinusite aiguë ou chronique, l'absence d'anomalie cervicale hormis une légère uncodiscarthrose C5-C6 avec rétrécissement foraminal droit, de même que l'absence d'anomalie

parenchymateuse pulmonaire ou trachéo-bronchique, seule une petite hernie hiatale axiale ayant été constatée.

Dans un avis du 17 octobre 2023, le SMR a mentionné que les conclusions de son rapport du 18 avril 2023 restaient valables, à savoir que l'assurée disposait d'une capacité de 100% dans une activité adaptée, mais qu'il convenait d'y ajouter, depuis 2023, les limitations fonctionnelles suivantes : recours à une activité calme, sans effort physique, sans exposition aux poussières, ni au froid et ce, tant que l'asthme n'était pas contrôlé.

Dans une prise de position du 19 octobre 2023, reprenant notamment le contenu d'une communication interne du 18 octobre 2023, adressée au conseil de l'assurée, l'OAI a expliqué que dans la mesure où l'assurée avait une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée, aucune déduction forfaitaire ne pouvait être appliquée sur le revenu statistique. S'agissant des limitations fonctionnelles reconnues, l'OAI a relevé que lorsqu'il évoquait des tâches répétitives, il ne s'agissait pas forcément de mouvements répétitifs, donnant l'exemple du contrôle qualité et ajoutant qu'un poste de travail dans l'industrie légère respectait toutes les limitations fonctionnelles présentées par l'assurée. Il citait expressément une série d'activités adaptées pour l'assurée et concluait qu'en l'absence d'élément susceptible de mettre en doute le bienfondé de sa position, le projet du 20 avril 2023 pouvait être entièrement confirmé.

Par décision du 19 octobre 2023, l'OAI a refusé à l'assurée l'octroi de mesures professionnelles et d'une rente, confirmant ainsi le projet du 20 avril 2023.

B. Par acte du 22 novembre 2023, l'assurée, représentée par Me Pierre-Yves Brandt, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre cette décision, en concluant principalement à sa réforme en ce sens qu'un degré d'invalidité de 100% lui soit reconnu et qu'elle soit ainsi mise au bénéfice d'une rente d'invalidité entière et, subsidiairement, à l'annulation de la décision du 19 octobre 2023 et au renvoi de la cause à l'intimé pour nouvelle instruction et nouvelle décision

dans le sens des considérants. La recourante se limite pour l'essentiel à critiquer le rapport d'expertise du 24 mars 2023 du Centre d'expertises médicales Q._____ sur divers aspects. Elle estime en outre que la capacité de travail dans une activité adaptée retenue par l'intimé n'est pas compatible avec les activités énumérées.

Par décision du 4 décembre 2023, la juge instructrice a accordé à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 22 novembre 2023 et désigné Me Brandt comme conseil d'office.

Dans sa réponse du 11 janvier 2024, l'intimé a proposé le rejet du recours, en répondant aux griefs soulevés par la recourante.

Par déterminations du 1er mai 2024, la recourante a maintenu ses conclusions, en précisant qu'elle n'avait pas d'éléments complémentaires à faire valoir.

Le 8 mai 2025, le conseil de la recourante a produit une liste d'opérations effectuées pour le compte de sa mandante.

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. **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 1er 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 1er janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1er janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1er juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme).

b) En l'espèce, la recourante a présenté une diminution notable de sa capacité de travail depuis le 1er février 2021. Le délai de carence d'une année a donc commencé à courir à partir de cette date (art. 28 al. 1 let. b LAI). La recourante a cependant déposé sa demande de prestations auprès de l'OAI le 30 novembre 2021, si bien que le droit éventuel à une rente naîtrait au plus tôt six mois après cette date, soit dès le 1er juin 2022 (art. 29 al. 1 LAI). Partant, ce sont les dispositions en vigueur à partir du 1er janvier 2022 qui s'appliquent à la présente situation.

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

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 invalide (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)** 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 ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_442/2013 du 4 juillet 2014 consid. 2).

b) 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_71/2024 du 30 août 2024 consid. 3.3).

c) Le tribunal peut accorder une pleine valeur probante à une expertise mise en œuvre dans le cadre d'une procédure administrative au sens de l'art. 44 LPGA, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/bb ; TF 8C_228/2024 du 7 novembre 2024 consid. 4.2 ; TF 8C_816/2023 du 28 août 2024 consid. 3.2). Le juge des assurances ne peut ainsi, sans motifs concluants, s'écarter de l'avis exprimé par l'expert ou substituer son avis à celui exprimé par ce dernier, dont le rôle est précisément de mettre ses connaissances particulières au service de l'administration ou de la justice pour qualifier un état de fait (ATF 125 V 351 consid. 3b, en particulier 3b/aa et 3b/bb). Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il incombe à l'assuré 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 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1 ; TF 9C_631/2012 du 9 novembre 2012 consid. 3 ; TF 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées). 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 et les références citées).

d) 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 ; TF 8C_757/2023 du 20 décembre 2024 consid. 7 ; TF 8C_220/2024 du 4 octobre 2024 consid. 3.2).

e) Tant les affections psychosomatiques que les affections psychiques et les syndromes de dépendance primaires à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées ; voir également ATF 145 V 215 consid. 5 et 6.2). 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. En l'espèce, la recourante conteste, tant du point de vue formel que matériel, le rapport d'expertise du Centre d'expertises

médicales Q._____ du 24 mars 2023, sur lequel s’est fondé l’intimé pour lui dénier le droit à des prestations d’invalidité.

a) Du point de vue formel, il y a lieu de constater que l’expertise respecte les critères jurisprudentiels permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante. En effet, les experts se sont prononcés, chacun dans leur spécialité respective, de manière détaillée sur les points litigieux, ont procédé à des examens complets, pris en compte les plaintes exprimées par la recourante, établi leur rapport en pleine connaissance du dossier (cf. anamnèse). Ils ont en outre apprécié la situation médicale de manière claire et ont bien motivé leurs conclusions. Enfin, leurs constatations et analyses ont été synthétisées de manière convaincante dans l’évaluation consensuelle pour aboutir à une appréciation globale de la situation.

Le grief soulevé par la recourante en lien avec la spécialisation de l’experte psychiatre doit être écarté dans la mesure où une formation de médecin spécialiste dans la discipline médicale à expertiser suffit sans que le titre de spécialiste FMH ne soit une condition. En l’espèce, il ressort du registre des professions médicales de l’Office fédéral de la santé publique (MedReg ; https://www.medregom.admin.ch) que l’experte a suivi en [...] une formation postgrade en psychiatrie et psychothérapie reconnue en Suisse.

Il convient également d’écarter le grief de la recourante, quant au fait que les deux experts n’ont pas jugé utile de s’entretenir avec les médecins traitants. En effet, si les spécialistes n’ont en effet pas estimé qu’ils devaient prendre contact avec les médecins en charge du suivi de la recourante, ils ont tenu compte de leurs avis, qui figurent dans divers rapports cités dans l’expertise (cf. synthèse du dossier, pp. 4 à 9 de chacun des volets du rapport d’expertise). Par ailleurs, un entretien de courte durée entre l’expert et la recourante n’exclut pas une étude fouillée et complète du cas, étant précisé que la durée d’un examen clinique pratiqué par un expert n'est pas en soi un critère de la valeur probante

d'un rapport médical (9C_542/2020 du 16 décembre 2020 consid. 7.4 et les références).

b/aa) Sur le plan somatique, la recourante fait valoir que l'expert en médecine physique et réadaptation aurait remis en cause l'intensité des douleurs dont elle souffre et, partant, sous-estimé son ressenti. Selon elle, l'expert en question n'aurait en outre pas expliqué le lien entre la douleur, telle qu'il la retient, et l'exercice d'une activité professionnelle adaptée. En d'autres termes, les activités professionnelles adaptées proposées ne correspondraient pas à ce que la recourante est capable d'effectuer.

On relèvera tout d'abord que les plaintes subjectives d'un assuré ne sauraient suffire pour justifier une invalidité entière ou partielle compte tenu des difficultés, en matière de preuve, à établir l'existence de douleurs. Dans le cadre de l'examen du droit aux prestations de l'assurance sociale, l'allégation de douleurs doit être confirmée par des observations médicales concluantes, à défaut de quoi une appréciation du droit aux prestations ne peut être assurée de manière conforme à l'égalité de traitement des assurés (ATF 130 V 352 consid. 2.2.2 ; TFA arrêt I 382/00 du 9 octobre 2001, consid. 2b). C'est dans ce contexte que l'expertise bidisciplinaire a été mise en œuvre par l'intimé.

En l'occurrence, après avoir fait état des plaintes de la recourante (cf. chiffres 3.1 et 3.2 du volet somatique), l'expert de médecine physique et réadaptation a procédé à un examen clinique et s'est référé à l'imagerie médicale figurant au dossier. Il a ainsi constaté que les plaintes de l'assurée étaient cohérentes et plausibles concernant les rachialgies sur troubles dégénératifs mais que leur intensité et leur répercussion dans la participation socio-familiale de l'assurée étaient néanmoins exagérées par rapport aux constatations objectives. En effet, l'imagerie mettait en évidence des troubles dégénératifs légers à modérés alors que l'intensité et les douleurs étaient estimées jusqu'à 10/10 quotidiennement. L'expert a également relevé que l'antalgie restait de palier 1 et que l'assurée n'effectuait ni les auto-exercices, ni de

physiothérapie encadrée. En outre l'intrication de facteurs psycho-sociaux comme éventuelle comorbidité psychiatrique ou principalement le contexte de séparation jouaient vraisemblablement un rôle dans l'évolution défavorable des douleurs chroniques. L'appréciation de l'expert, fondée sur des constats objectifs, ne prête pas le flanc à la critique et l'on ne saurait retenir que celui-ci a minimisé les plaintes de la recourante. S'agissant de la capacité de travail retenue, l'expert a précisé que celle-ci était nulle dans l'activité habituelle de couturière en raison des cervico-brachialgies gauches. En revanche, la recourante disposait d'une capacité de travail de 100% dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles du rachis cervical, des membres supérieurs et du rachis dorso-lombaire (pas de mouvements répétitifs des membres supérieurs, pas de position statique assise, ni tête penchée en avant, pas de position en porte-à-faux sur le tronc, pas de marche prolongée sur une longue distance, ni de port répété de charges supérieures à 10 kg). Ainsi, contrairement à ce que soutient la recourante, l'expert a indiqué pour quel motif il estimait que celle-ci disposait d'une capacité nulle dans l'activité habituelle de couturière et de 100% dans une activité adaptée.

Il convient également de rappeler que la tâche du médecin ou de l'expert consiste à déterminer les limitations fonctionnelles, ce qui a, en l'occurrence, été fait. Il ne lui incombe pas de citer des exemples concrets d'activités adaptées, tâche qui appartient au service de réadaptation. Partant, la critique formulée par la recourante à l'égard de l'expert en médecine physique et réadaptation quant au fait que les activités professionnelles adaptées proposées ne correspondraient pas à ce qu'elle est capable d'effectuer, est, dans ce contexte, sans fondement.

En conclusion, le volet de médecine physique et réadaptation peut se voir reconnaître une pleine valeur probante.

On notera toutefois que, comme l'a retenu l'intimé (cf. avis SMR du 17 octobre 2023), il y a lieu de prendre en compte des limitations fonctionnelles supplémentaires sur le plan somatique en raison de l'asthme non contrôlé, diagnostic qui a été posé par le Dr P._____ dans

ses rapports des 24 mai 2023 et 28 juin 2023 et qui engendre des limitations fonctionnelles précisées dans son rapport du 22 septembre 2023 (activité calme, sans effort physique, sans exposition aux poussières, ni au froid).

bb) Sur le plan psychiatrique, le recourante fait valoir que l'appréciation de l'experte psychiatre serait incomplète car elle n'expliquerait pas ce qui l'a conduite aux diagnostics retenus.

Or, contrairement à ce que soutient la recourante, l'experte en question a posé le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant, évoluant depuis environ deux ans, sans rémission, en expliquant que celui-ci était retenu sur la base de plaintes douloureuses objectivables, mais dont les conséquences apparaissaient exagérées par rapport aux lésions et que ce diagnostic était à l'origine d'une détresse psychique de gravité moyenne. Quant au diagnostic de dysthymie, qui évoluait depuis deux ans également, il était survenu dans les suites d'un trouble de l'adaptation insuffisamment traité sur le plan médicamenteux. Lors de l'examen, l'experte avait constaté quelques épisodes de pleurs quand la recourante évoquait la vie commune avec son mari. Elle n'avait pas retrouvé de masque facial triste ou mélancolique mais l'expertisée était apparue plutôt tendue, émotive, facilement réactive sur le plan émotionnel. Elle n'avait pas relevé de troubles de la concentration, ni d'asthénie physique ou psychique, ni de ralentissement ou accélération sur le plan psychomoteur. Elle avait noté que la recourante verbalisait principalement une tristesse de l'humeur et des troubles anxieux, ainsi qu'un sentiment de colère envers son mari. L'experte a estimé que les deux diagnostics retenus n'étaient pas incapacitants et que la recourante disposait d'assez bonnes ressources personnelles qu'elle n'arrivait certes pas toujours à mobiliser efficacement. La Dre H._____ a également mentionné pour quelles raisons elle ne retenait pas le diagnostic de schizotypie retenu par le Dr R._____ en 2022. En particulier, elle n'avait pas relevé d'affect inapproprié, de comportement bizarre, de pauvreté de contact, d'idéation persécutoire ou de troubles perceptifs, ce qui lui avait permis d'écarter ce diagnostic. En outre, le diagnostic d'état de stress

post-traumatique, posé également par le Dr R._____ en 2022, devait également être écarté car même si le parcours de vie de la recourante semblait avoir été difficile, elle n'avait pas identifié de facteur de stress aigu exceptionnellement menaçant, ni d'expérience de catastrophe, ni de symptômes de reviviscences, d'hypervigilance ou de flash-backs. Seul un sentiment prédominant de colère envers son mari avait pu être identifié chez l'expertisée. L'examen clinique n'avait pas non plus mis en évidence de troubles de la personnalité mais seulement des traits anxieux. Aucune manifestation neurovégétative qui aurait pu évoquer un trouble anxieux aigu ou une anxiété généralisée n'avait été constatée lors de l'examen, ni d'autres signes évocateurs d'une phobie sociale, d'une agoraphobie, de phobies spécifiques ou de trouble obsessionnel compulsif. La recourante ne présentait pas non plus de troubles des conduites, ni de troubles de l'attention ou des difficultés de concentration, ni de signe d'asthénie mais des difficultés d'introspection, de jugement et de résolution de problèmes, de même qu'une réticence au changement liée à des croyances ou à des pensées dysfonctionnelles rigides et envahissantes. L'experte a préconisé la mise en place d'un suivi psychothérapeutique de type TCC, centré sur la gestion des émotions et de la douleur, éventuellement associé à une hypnothérapie ainsi que l'augmentation du traitement antidépresseur ou un changement de molécule pour favoriser un retour à l'emploi. Elle a conclu à une capacité de travail de 100% dans toute activité. En définitive, il y a lieu de constater que l'experte psychiatre a procédé à un examen complet de la situation et a motivé de manière convaincante son appréciation et ses conclusions, si bien que le grief soulevé par la recourante à cet égard doit être écarté.

On relèvera encore que si le Dr L._____ mentionne, dans son rapport du 26 juillet 2023, une dégradation de l'état de santé de la recourante, il expose qu'elle est liée à la procédure de divorce. Il constate un léger ralentissement psychomoteur, mais des capacités de compréhension et de raisonnement intactes. Il ne met pas en évidence de troubles formels, ni du contenu de la pensée. Il n'y a pas de phénomène psychosensoriel, ni d'autres éléments productifs de la lignée psychotique. Il observe une thymie abaissée, des ruminations anxieuses persistantes

concernant l’état de santé de sa patiente et la procédure de divorce. Il observe finalement une attitude face à l’avenir morose, des idées noires récurrentes, mais sans idées suicidaires, la recourante se plaignant également d’un appétit abaissé et d’un sommeil haché. Force est de constater que les observations du Dr L._____, ainsi que les plaintes mentionnées, sont similaires à celles retenues par l’experte psychiatre. Il s’agit dès lors d’une évaluation différente de la même situation clinique, dont la gravité ne correspond pas au demeurant au diagnostic d’épisode dépressif sévère retenu par le psychiatre traitant.

En conclusion, le volet psychiatrique de l’expertise du Centre d'expertises médicales Q._____ peut également se voir reconnaître une pleine valeur probante.

cc) La recourante considère encore que le rapport consensuel n’est pas exploitable car il reprendrait tel quel le contenu des deux volets de l’expertise sans esprit critique.

On relèvera sur ce point que l’évaluation consensuelle correspond à une synthèse des différents avis des experts. En l’occurrence, le fait que ces avis ont été repris pour aboutir à une appréciation globale de la situation n’est en soi pas critiquable. Il s’agit d’une manière de procéder courante et conforme aux exigences en la matière. Si la recourante s’étonne de l’absence de discussion portant sur la combinaison des troubles psychiques et somatiques, laquelle pourrait avoir une incidence sur sa capacité de travail, elle perd de vue que, dans la mesure où l’experte psychiatre n’a retenu aucun diagnostic incapacitant ayant une incidence sur la capacité de travail, une telle discussion n’a pas vraiment d’intérêt. En l’occurrence, on ne discerne aucun motif de s’écarter des conclusions de l’évaluation consensuelle, qui reprend, à juste titre, les conclusions respectives des experts.

c) En définitive, le rapport d’expertise du 24 mars 2023 du Centre d'expertises médicales Q._____ peut se voir reconnaître une pleine valeur probante, de sorte qu’il y a lieu de suivre ses conclusions et d’admettre que la recourante dispose d’une capacité de travail nulle dans

l’activité habituelle de couturière et de 100% dans une activité adaptée respectant les limitations fonctionnelles retenues.

d) La recourante fait encore valoir que les activités adaptées retenues par l’intimé ne correspondraient pas aux limitations fonctionnelles qu’elle rencontre.

A cet égard, on rappellera que l’intimé s’est prononcé sur cette problématique dans une prise de position du 19 octobre 2023, en reprenant l’avis de son service de réadaptation. Il a précisé qu’il fallait tenir compte d’un marché équilibré et qu’à la lecture des limitations fonctionnelles retenues, il y avait lieu d’admettre que des travaux peu ou moyennement pénibles étaient raisonnablement exigibles. Il a souligné que les tâches répétitives ne correspondaient pas forcément à des mouvements répétitifs, donnant l’exemple d’une tâche de nettoyage qui pouvait comprendre des mouvements répétitifs versus une activité dans le domaine du contrôle qualité qui ne comprenait pas de tels mouvements. Par ailleurs, les activités à l’établi ne nécessitaient pas de déplacement particulier, respectaient entièrement le port de charges mentionné (pas plus de 10 kg) et permettaient l’alternance des positions avec possibilité d’être plus en position assise qu’en position debout. Toutes les activités en lien avec la surveillance, par exemple comme opératrice sur machines conventionnelles, nécessitaient également peu de déplacement et ne comprenaient pas de mouvements répétitifs, mais des tâches simples répétitives. Un poste type dans l’industrie légère, avec un établi, un siège assis-debout et/ou un siège d’atelier, respectait également les limitations fonctionnelles de la recourante, dans la mesure où les éléments étaient disposés proches du travailleur et qu’il ne nécessitait pas de devoir porter des charges. Les activités suivantes ont ainsi été considérées comme adaptées : un travail simple et avec des tâches répétitives dans le domaine industriel léger, par exemple, dans le montage, le contrôle ou la surveilllance d’un processus de production, comme ouvrière à l’établi dans des activités simples et légères, comme ouvrière dans le conditionnement, dans le contrôle qualité, dans le domaine de la stérilisation, comme opératrice sur machines conventionnelles (perçage, fraisage, taraudage

notamment), comme aide administrative (réception, scannage notamment), ou dans le vente simple, dans le domaine de la surveillance ou encore comme dame de compagnie.

Il y a ainsi lieu de constater, à l'instar de l'intimé, qu'il existe un éventail suffisamment large d'activités accessibles à la recourante, si bien que son argument tombe à faux.

7. Sur le plan économique, la recourante ne conteste ni la méthode appliquée par l'intimé, ni le recours à l'ESS pour déterminer les revenus sans et avec invalidité, ni les chiffres retenus. Vérifiés d'office, ces éléments peuvent être confirmés. Partant, le degré d'invalidité est nul, de sorte qu'il n'ouvre pas le droit à une rente d'invalidité, ni à des mesures professionnelles.

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. 1bis 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.

La recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement assumés par l'Etat et Me Pierre-Yves Brandt peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office. Après examen de la liste des opérations déposée le 8 mai 2025, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 1'929 fr. 80, 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]), étant précisé que l'opération du 16 février 2024 (« conférence avec client ») et celle du 8 mai 2025 (« réserve pour opérations futures »)

ont été comptabilisées au tarif horaire de 180 fr. (et non de 350 fr.) et les débours par un forfait de 5% (et non de 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 (art. 5 RAJ).

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).

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

I. Le recours est rejeté.

II. La décision rendue le 19 octobre 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 d'D._____, sont provisoirement assumés par l'Etat.

IV. Il n'est pas alloué de dépens.

V. L'indemnité de Me Pierre-Yves Brandt, conseil d'office d'D._____, est fixée à 1'929 fr. 80 (mille neuf cent vingt-neuf francs et huitante centimes), débours et TVA inclus.

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 provisoirement 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 Pierre-Yves Brandt (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 :