

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 31 mars 2026

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
MM. Neu et Wiedler, juges
Greffière : Mme Lopez

* * * * *

Cause pendante entre :

B. _____, à Q***, recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat
à Lausanne,

et

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

Art. 8 et 17 LPGA ; art. 4 et 28 LAI

En fait :

A. B. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le ***, ayant travaillé en dernier lieu comme opératrice de production, a déposé le 14 février 2014 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 mentionnant présenter une incapacité de travail depuis le 14 août 2013 en raison de douleurs au niveau du dos, de l'épaule droite, du genou droit et du côté droit du cou.

Dans le cadre de l'instruction de la demande de prestations, l'OAI a confié un mandat d'expertise rhumatologique à la Dre E. _____, spécialiste en rhumatologie et en médecine physique et réadaptation, qui a posé les diagnostics suivants dans son rapport du 30 juin 2016 :

« Avec répercussion sur la capacité de travail :

- Capsulite rétractile de l'épaule droite encore active, état inflammatoire de l'épaule droite, tendinopathie du sus épineux œdématié et déchirure partielle inférieure de ce tendon
- Status postopératoire le 08.09.2015, acromioplastie, reconstruction du sus-épineux, bursectomie, ténotomie du long chef du biceps, ré-résection partielle de l'acromio-claviculaire
- Gonalgies droites persistantes, chondropathie rotulienne ; status post-opératoire avec greffe cartilagineuse de la rotule droite (greffe AMIC) le 21.05.2014

Sans répercussion sur la capacité de travail :

- Hypertension artérielle traitée
- Deux épisodes d'épanchement articulaire du genou gauche traités par anti-inflammatoires et d'origine inconnue (chondrocalcinose ?) »

Comme limitations fonctionnelles, elle a retenu la station debout prolongée au-delà de 2 heures, la marche sur terrain instable, le travail en hauteur, les montées et descentes des escaliers de manière répétitive, la position accroupie ou à genoux, des douleurs de l'épaule droite dès le moindre mouvement au-dessus de 45°- 60° d'antépulsion et d'abduction couplée à la rotation interne. Elle a estimé que la problématique du genou droit avait évolué favorablement après l'intervention du 21 mai 2014 et n'entraînait plus d'incapacité de travail depuis décembre 2014. L'atteinte à l'épaule droite n'était en revanche pas encore stabilisée et entraînait une incapacité de travail totale dans toute activité.

Par décision du 7 décembre 2016, fondée essentiellement sur l'expertise précitée, l'assurée a été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} septembre 2016.

B. **a)** Dans le cadre de la procédure de révision d'office de la rente initiée en avril 2017 par l'OAI, l'assurée a complété le 17 mai 2017 un questionnaire dans lequel elle a signalé une augmentation des douleurs à l'épaule droite et au genou gauche depuis l'automne 2016.

Dans un rapport du 17 juillet 2017, le Dr C._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a observé que l'assurée avait bien récupéré de sa capsulite rétractile, mais présentait des omalgies antéro-externes persistantes. L'IRM (imagerie par résonance magnétique) réalisée le 12 juillet 2017 montrait une petite rupture du tendon supra-épineux à l'épaule droite pour laquelle une intervention chirurgicale était prévue.

Dans un rapport du 25 juillet 2017, la Dre F._____, médecin généraliste traitante, a posé les diagnostics de scapulalgie droite sur déchirure du tendon sus-épineux, de gonalgies bilatérales sur arthrose fémoro-patellaire et d'hypertension artérielle traitée. Elle a attesté d'une capacité de travail nulle depuis le 14 août 2013 dans l'activité habituelle, précisant que la capacité de travail dans une activité adaptée devrait faire l'objet d'une évaluation après l'opération prévue à l'épaule droite.

Le 29 août 2017, le Dr C._____ a procédé à un débridement du tendon supra-épineux, à une acromioplastie complétementée, à une bursectomie et à une synovectomie par arthroscopie à l'épaule droite.

Dans un rapport du 23 janvier 2018, il a fait état d'une bonne évolution de l'épaule droite, avec une bonne mobilité de la coiffe des rotateurs qui était objectivement compétente. Il avait proposé l'arrêt de la physiothérapie et avait prescrit des anti-inflammatoires. Le Dr C._____ a

observé que l'assurée décrivait également des douleurs persistantes au niveau du genou qui la gênaient lors de la descente d'escaliers.

Dans un rapport du 20 février 2018, le Dr C. _____ a retenu les diagnostics d'omalgies droites après suture de la coiffe et de gonalgie droite après opération sur le cartilage le 8 septembre 2015. Il a conclu que la capacité de travail de l'assurée dans l'activité habituelle était nulle, mais qu'elle était entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, à savoir un travail sans port de charges supérieures à 10 kg et sans mouvements répétitifs ni au-dessus de la tête.

Dès le 4 mars 2019, l'assurée a été mise au bénéfice d'un entraînement à l'endurance dans le cadre de mesures de nouvelle réadaptation au sein du service finance-administration de la société R. _____ à raison de deux heures par jour et quatre jours par semaine (communication de l'OAI du 22 février 2019 ; rapport d'évaluation du 30 avril 2019 de la société précitée). Cette mesure a été interrompue le 8 août 2019 en raison d'une fracture de fatigue du II^e métatarsien gauche pour laquelle le Dr C. _____ a attesté d'une incapacité de travail jusqu'au 13 octobre 2019, avec une reprise de travail possible dès le 14 octobre 2019 (cf. son rapport adressé le 29 octobre 2019 à l'OAI). Interpellée par l'OAI les 15 novembre 2019 et 22 janvier 2020 sur la poursuite de la mesure, l'assurée a indiqué avoir consulté sa médecin traitante en raison de la persistance de ses douleurs et qu'elle ne se sentait pas assez bien pour reprendre la mesure professionnelle en raison de ses douleurs aux genoux, à l'épaule et au pied, et de son dos bloqué (notes d'entretiens téléphoniques des 15 novembre 2019 et 22 janvier 2020 et rapport intermédiaire du service de réadaptation de l'OAI du 23 janvier 2020).

Le 4 mars 2020, le Dr D. _____, spécialiste en médecine interne et rhumatologie auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a procédé à un examen clinique rhumatologique de l'assurée. Dans son rapport du 13 mars 2020, il a posé les diagnostics suivants :

« Avec répercussion durable sur la capacité de travail

Diagnostic principal

- DOULEURS ET LIMITATION DES 2 ÉPAULES DANS LE CADRE D'UN STATUS APRÈS 2 OPÉRATIONS DE L'ÉPAULE D [droite] ET CAPSULITE RÉTRACTILE DE L'ÉPAULE D APRÈS LA 1^{ère} OPÉRATION.

Diagnostiques associés

- GONARTHROSE BILATÉRALE ET STATUS APRÈS OPÉRATION DU GENOU D POUR OSTÉOCHONDRITE DISSÉQUANTE DE LA FACETTE EXTERNE DE LA ROTULE D.
- POSSIBLE CONFLIT FÉMORO-ACÉTABULAIRE G [gauche] DE TYPE PINCER DANS LE CADRE D'UN COTYLE PROFOND.
- TROUBLES STATIQUES DES PIEDS AVEC STATUS APRÈS FRACTURE DE FATIGUE DU 2^{ème} MÉTATARSIEN G ET STATUS APRÈS OPÉRATION DU CALCANÉUM G.
- RACHIALGIES DIFFUSES DANS LE CADRE DE TROUBLES STATIQUES DU RACHIS AVEC VRAISEMBLABLE LYSE ISTHMIQUE BILATÉRALE DE L5.

Sans répercussion sur la capacité de travail

- FIBROMYALGIE.
- OBÉSITÉ AVEC BMI À 30. »

Le Dr D. _____ a par ailleurs retenu les limitations fonctionnelles suivantes :

« MS [membre supérieur] : pas d'élévation ou d'abduction des 2 épaules à plus de 70°, pas de lever de charges de plus de 5 kg avec chaque MS.

MI [membre inférieur] : pas de genuflexion répétée, pas de franchissement d'escabeau ou échelle, pas de franchissement régulier d'escaliers, pas de marche en terrain irrégulier, pas de position debout ou de marche de plus de 15 minutes, pas de travail en hauteur.

Rachis : nécessité de pouvoir alterner la position assise et debout 1 à 2 fois par heure, de préférence à la guise de l'assurée. Pas de soulèvement ou de port régulier de charges excédant 5 kg. Pas de travail en porte-à-faux statique du tronc. Pas d'exposition à des vibrations. »

Il a conclu à une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée depuis le 23 janvier 2018. Il n'a toutefois pas pris en compte les conséquences éventuelles d'une fibromyalgie sur la capacité de travail, estimant qu'il n'incombait pas à un rhumatologue de les apprécier.

Il ressort d'une note de l'OAI relative à un entretien du 1^{er} septembre 2020 avec l'assurée que la reprise d'une mesure de réadaptation dans le domaine administratif lui avait été proposée, mais que l'assurée l'avait refusée, estimant ne pas être en mesure d'y participer en raison de son état de santé et signalant le souhait de se soumettre à de

nouveaux examens cardiologiques en raison de douleurs thoraciques et d'un malaise survenu récemment.

Dans un rapport final du 16 novembre 2020, le service de réadaptation de l'OAI a retenu qu'il n'apparaissait pas opportun de mettre en place des mesures de nouvelle réadaptation destinées à mettre en valeur la capacité de travail résiduelle de 50 %, en observant que l'assurée faisait preuve d'absence de motivation et souhaitait avant tout maintenir ses acquis financiers. Il a ensuite calculé le degré d'invalidité de l'assurée, qui a été fixé à 52 %, en comparant un revenu sans invalidité de 54'869 fr. 36 (salaire ressortant de l'extrait du compte individuel AVS de l'assurée après indexation à 2020) à un revenu avec invalidité de 27'614 fr. 69 issu des données salariales statistiques (ESS 2018, tableau TA1_tirage_skill_level, total femmes, niveau de compétence 1, adapté à l'horaire de 41,7 heures par semaine, après indexation à 2020 et prise en compte d'un taux d'activité de 50 % et d'un abattement de 5 % pour tenir compte de l'âge de l'assurée).

Le 22 janvier 2021, la Dre F. _____ a adressé à l'OAI un rapport dans lequel elle a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de fibromyalgie et de gonalgies bilatérales sur arthrose fémoro-patellaire, en précisant que l'état de santé de l'assurée était stationnaire. Elle était d'avis que la capacité de travail de la prénommée était de 50 % dans une activité respectant les limitations fonctionnelles suivantes : soulèvement et port de charges supérieures à 5 kg, travail en hauteur avec le bras au-dessus de 90°, ainsi que la marche prolongée à plat et en descente.

Dans un avis du 20 avril 2021, le SMR a observé que le cardiologue consulté par l'assurée n'avait pas répondu à ses demandes de renseignements et que la médecin traitante ne retenait pas d'atteinte cardiologique incapacitante.

Par projet de décision du 22 juillet 2021, l'OAI a informé l'assurée de son intention de remplacer la rente entière d'invalidité dont elle bénéficiait par une demi-rente. Se fondant en particulier sur le rapport

du Dr D._____, il a estimé qu'une capacité de travail de 50 % était raisonnablement exigible dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, depuis le 23 janvier 2018 déjà.

Dans le cadre des objections formulées par l'assurée à l'encontre de ce projet de décision, elle a produit un rapport du 4 novembre 2021 du Prof. U._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, faisant état d'une arthrose fémoro-patellaire des deux côtés sans pincement articulaire, d'un début d'arthrose au niveau du compartiment fémoro-tibial interne gauche, d'une rupture partielle inférieure sans rétraction significative du tendon du sus-épineux droit et d'un volumineux éperon calcanéen gauche. Le Prof. U._____ a aussi mentionné des troubles sur le plan ophtalmique, ainsi que des antécédents cardio-vasculaires avec une hypertension systolique sévère et une hypertension diastolique modérée. Il a ajouté que l'assurée avait fait une chute à la suite d'un malaise, qui avait abouti à « une intervention en octobre 2020 sur un problème cardiaque d'origine x ». Outre les douleurs du genou droit et de l'épaule, l'assurée avait des douleurs lombaires. Comme limitations fonctionnelles, il a mentionné le port de charges supérieures à 1 kg, des difficultés à rester assise et à changer de position, la marche au-delà de 45 minutes et l'impossibilité à se tenir debout longtemps. Il a estimé qu'il n'existait pas d'activité adaptée que pourrait accomplir l'assurée compte tenu d'une pathologie douloureuse et handicapante au niveau de l'épaule droite, des deux genoux, de la colonne lombaire et du pied gauche. Selon lui, l'hypertension sévère était une problématique médicale qui devait aussi être prise en compte. Il a conclu que sa patiente devait continuer à bénéficier d'une rente AI à 100 %.

Par décision du 2 février 2022, l'OAI a confirmé la réduction de la rente entière d'invalidité à une demi-rente dès le 1^{er} avril 2022 et a retiré l'effet suspensif à un éventuel recours.

b) Par arrêt du 5 janvier 2023, statuant sur le recours interjeté par l'assurée, la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a annulé la décision précitée et renvoyé la cause à l'OAI pour instruction

complémentaire (CASSO n° AI 57/22 - 4/2023). La Cour de céans a considéré que l'instruction était insuffisante et devait être complétée, en observant notamment que le Dr D._____, qui avait posé le diagnostic de fibromyalgie, avait renoncé à en évaluer les conséquences sur la capacité de travail de l'assurée et qu'une expertise psychiatrique était nécessaire pour évaluer le caractère invalidant de cette maladie au vu de la jurisprudence du Tribunal fédéral.

c) Reprenant l'instruction du dossier à la suite de cet arrêt de renvoi, l'OAI a informé le 2 février 2023 l'assurée qu'une expertise pluridisciplinaire allait être mise en œuvre, et que le choix du centre d'expertises se ferait de manière aléatoire, conformément à l'art. 72bis RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201).

Le 27 mars 2023, l'OAI a écrit à l'assurée que l'expertise serait effectuée par BD._____ SA et compoterait un volet de médecine interne générale par le Dr S._____, un volet de neurologie par le Dr V._____, un volet de psychiatrie et psychothérapie par le Dr R._____ et un volet de rhumatologie par la Dre W._____ de T._____.

Le 13 avril 2023, l'assurée a demandé que les expertises neurologique et psychiatrique soient confiées à d'autres experts. Elle a fait valoir que si elle n'avait pas de motifs de récusation contre les Drs V._____ et R._____, elle s'interrogeait sur leur habilitation à exercer en Suisse puisqu'ils étaient médecins respectivement en Allemagne et en France. Son conseil constatait par ailleurs qu'ils rendaient systématiquement des rapports orientés en défaveur des assurés, ce qui reflétait leur absence d'objectivité et ne permettait pas d'accorder une valeur probante à leur appréciation. Concernant le Dr V._____, elle a ajouté qu'il était médecin d'assureur et exerçait également pour le compte de la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents.

Par courrier du 21 avril 2023, l'OAI s'est déterminé sur les éléments avancés par l'assurée et l'a informée qu'il envisageait de maintenir les experts désignés.

Par courrier du 2 mai 2023, l'assurée a maintenu son opposition à la désignation des Drs V._____ et R._____ en qualité d'experts et requis que l'OAI rende une décision sujette à recours.

Par décision incidente du 3 mai 2023, l'OAI a confirmé que l'expertise serait effectuée auprès des experts désignés de BD._____ SA. Cette décision n'a pas été contestée.

Dans le cadre de l'expertise, l'assurée a été vue le 4 juillet 2023 par les Drs Z._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et S._____, spécialiste en médecine interne générale, et le 16 août 2023 par les Drs V._____, spécialiste en neurologie, et T._____, spécialiste en rhumatologie et en médecine physique et réadaptation. Dans l'évaluation consensuelle du rapport d'expertise du 19 septembre 2023, les experts ont fait les constatations suivantes :

« 4.3. Diagnostics pertinents avec brève description des limitations fonctionnelles résultant des constatations

- Céphalée à type de tension, G44.2
- Névralgie de Morton au pied gauche, G57.6
- Douleurs chroniques de l'épaule droite, status après intervention sur l'épaule droite (suture du tendon supra-épineux, ténotomie du long chef du biceps, acromioplastie, bursectomie et résection partielle de l'articulation acromio-claviculaire par arthroscopie de l'épaule droite en raison d'une lésion partielle (50 %) de la partie antérieure du tendon sus-épineux, lésion SLAP II, conflit sous-acromial et arthropathie acromio-claviculaire symptomatique (08.09.2015), compliquée par une capsulite rétractile, résolue, status après arthroscopie avec débridement du tendon supra-épineux, acromioplastie complétementée, bursectomie et synovectomie (29.08.2017) pour petite re-rupture du tendon supra-épineux, M75.1
- Périarthrite scapulo-humérale gauche sur lésion de la coiffe des rotateurs, M75.1
- Gonalgies bilatérales sur syndrome fémoro-patellaire bilatéral, gonarthrose, status après curetage avec greffe osseuse pour ostéochondrite disséquante de la face externe de la rotule droite (21.05.2014), M22.2 /M17.0
- Cervicalgies communes, M54.2
- Dorsolombalgies chroniques, discrète scoliose dextro-convexe dorsale, vraisemblable lyse isthmique bilatérale L5, M54.5
- Fibromyalgie, M79.7
- Surcharge pondérale
- Hypertension artérielle traitée, I10
- Status post cure pour épéron calcanéen gauche (février 2019)

Limitations fonctionnelles sur le plan rhumatologique : activité sédentaire légère ; changements de position réguliers possibles ; pas de travail physique avec les membres supérieurs ; éviter les mouvements en élévation ou abduction des deux membres supérieurs, et jamais au-delà de 90° ; travail avec les avant-bras dans le plan de travail ; port de charge limité à 5 kg ; pas de travail en position accroupie ni à genoux ; pas de déplacement répétitif ni prolongé ; pas de montée ou de descente itérative des escaliers ; pas de travail en hauteur (escabeau, échelle), pas de positions prolongées ou de mouvements itératifs en flexion/extension/rotation/inclinaison latérale de la nuque respectivement du tronc, changements de position possibles ; pas de station debout prolongée > 15 minutes.

Il n'y a pas de limitation fonctionnelle retenue sur le plan de la médecine interne, neurologique, psychiatrique.

[...]

4.5. Motivation de la capacité de travail globale

0 % depuis 2013 pour des raisons rhumatologiques, déjà reconnue.

L'activité actuelle exercée dans la prévention routière n'est pas une activité adaptée.

Au plan psychiatrique, neurologique et de la médecine interne la capacité de travail est de 100 % depuis toujours dans toute activité.

La motivation de la capacité de travail est uniquement référable à des raisons rhumatologiques.

4.6. Capacité ou incapacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici

0 % depuis 2013.

4.7. Capacité ou incapacité de travail dans une activité adaptée

50 % sans perte de rendement depuis l'évaluation actuelle, et ceci depuis le 04.03.2020 (expertise du Dr D._____) pour des raisons rhumatologiques. »

Dans un rapport final du 16 novembre 2023, le service de réadaptation de l'OAI a observé qu'il ressortait de l'expertise de BD. _____ SA que l'assurée n'avait pas d'autres attentes de l'assurance-invalidité que l'octroi de prestations financières. Dans ce contexte et au vu de l'ensemble de la situation (âge, parcours scolaire et professionnel), il considérait qu'il n'existait aucune mesure simple et adéquate susceptible de réduire le préjudice de l'assurée.

d) Dans un projet de décision du 23 novembre 2023, l'OAI a informé l'assurée qu'il envisageait de remplacer la rente entière dont elle bénéficiait par une demi-rente (fondée sur un degré d'invalidité de 52 %) avec effet au 1^{er} avril 2022, puis de lui octroyer une rente s'élevant à 61 %

d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2024. Se basant sur l'expertise de BD. _____ SA, il a retenu que l'assurée présentait toujours une incapacité de travail totale dans son activité habituelle d'opératrice de production, mais qu'elle présentait en revanche une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée depuis le 4 mars 2020, en observant que les conclusions de l'expertise rejoignaient les précédentes constatations sur le plan médical effectuées avant l'arrêt cantonal de renvoi du 5 janvier 2023. Compte tenu de l'amélioration de l'état de santé, avec récupération d'une capacité de travail résiduelle dans une activité adaptée, le degré d'invalidité s'élevait à 52 %, respectivement à 61 % dès le 1^{er} janvier 2024 (compte tenu du nouveau calcul du degré d'invalidité effectué par l'OAI pour tenir compte des modifications du RAI prévoyant une déduction de 20 % sur le revenu avec invalidité fixé sur la base de l'ESS) (cf. aussi rapport final du 16 novembre 2023 du service de réadaptation de l'OAI).

Dans un courrier du 12 janvier 2024, l'assurée a formulé des objections à l'encontre de ce projet de décision, en faisant notamment valoir que les conclusions de l'expertise de BD. _____ SA minimisaient ses atteintes et qu'elle était en mesure d'exercer uniquement une faible activité professionnelle comme patrouilleuse scolaire au taux de 18 %. Elle a également soutenu que des mesures professionnelles auraient dû être entreprises par l'OAI avant de réduire sa rente d'invalidité. Elle a sollicité un délai pour compléter ses objections, en signalant qu'elle devait soumettre le rapport d'expertise au Prof. U. _____ pour appréciation.

Par courrier du 22 février 2024, l'OAI a octroyé un « ultime délai » au 28 mars 2024 à l'assurée pour déposer des objections complémentaires et fournir tout élément étayant sa position. Il a en outre informé l'assurée qu'il était disposé à reprendre l'examen de la mise en place de mesures de nouvelle réadaptation si elle s'engageait personnellement à entrer en matière sur la mise en place de telles mesures et si elle confirmait par écrit, dans le délai précité, qu'elle souhaitait bénéficier de mesures de nouvelle réadaptation et qu'elle collaborerait pleinement tout au long des mesures qui seraient mises en place.

Par courrier du 19 mars 2024, le conseil de l'assurée a demandé une prolongation de délai au 30 avril 2024 pour compléter les objections et a confirmé que sa mandante accepterait le bénéfice de mesures professionnelles.

Dans un courrier du 26 mars 2024, l'OAI a informé le conseil de l'assurée que le délai octroyé au 28 mars 2024 ne serait pas prolongé et qu'il prendrait position à l'échéance de cette date en tenant compte des éléments en sa possession. Concernant la mise en place de mesures de nouvelle réadaptation, il partait de l'idée que la recourante n'était toujours pas motivée à s'investir dans une telle mesure dans la mesure où elle s'estimait totalement incapable de travailler. Il a en outre observé qu'elle n'avait pas manifesté par écrit et personnellement son souhait de participer à des mesures de réadaptation ni ne s'était engagée à collaborer pleinement aux mesures qui seraient mises en place comme cela le lui avait été demandé par courrier du 22 février 2024.

Le 5 avril 2024, l'assurée, par son conseil, a transmis à l'OAI un rapport du 21 mars 2024 du Prof. U._____, en observant que ce médecin confirmait son appréciation selon laquelle elle était totalement incapable de travailler tout en émettant un pronostic sombre quant aux possibilités de reprise d'une activité lucrative. Dans le rapport précité, le Prof. U._____ a indiqué que l'assurée se plaignait de douleurs lombaires, de douleurs trochantériennes, de douleurs aux deux genoux, aux épaules, au pied gauche et au pli de l'aîne à droite. Concernant les limitations fonctionnelles, il a signalé que l'assurée n'arrivait pas à porter plus d'un kilo, que la position assise et le changement de positions étaient difficiles, qu'elle pouvait marcher 20 à 30 minutes mais devait ensuite s'asseoir surtout à cause du dos et des genoux, que la montée et la descente d'escaliers étaient difficiles, que la position debout ne pouvait pas être tenue longtemps et qu'elle avait des difficultés à faire son ménage. Il confirmait les conclusions prises dans son rapport du 4 novembre 2021 et estimait qu'il n'existait pas d'activité adaptée que pourrait accomplir une patiente présentant une telle pathologie douloureuse et handicapante au niveau des deux épaules, des deux genoux, de la colonne lombaire et du pied gauche, en précisant que

la problématique médicale avec une hypertension sévère et une cardiopathie était aussi à prendre en compte. Il était d'avis que l'assurée devait pouvoir continuer à bénéficier d'une rente AI à 100 %.

e) Par décision du 8 mai 2024, l'OAI a confirmé le remplacement de la rente entière d'invalidité par une demi-rente avec effet au 1^{er} avril 2022, puis l'octroi d'une rente de 61 % d'une rente entière à compter du 1^{er} janvier 2024, en fixant à 543 fr. le montant mensuel de la rente allouée dès le 1^{er} juin 2024.

C. Par acte de son conseil du 12 juin 2024, B._____ a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision précitée, concluant, avec suite de frais et dépens, à sa réforme en ce sens qu'elle est maintenue au bénéfice d'une rente entière d'invalidité et subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle instruction et nouvelle décision. Elle a tout d'abord invoqué une violation de son droit d'être entendue, en faisant valoir que l'OAI ne lui avait pas accordé un délai suffisant pour contester le projet de décision et qu'elle n'avait ainsi pas pu participer de manière effective à l'administration des preuves, ce qui devait conduire à l'annulation de la décision. Sur le fond, elle a soutenu que l'expertise de BD._____ SA minimisait les atteintes dont elle souffrait, que son conseil avait du reste contesté la désignation des Drs V._____ et R._____ en qualité d'experts car leurs conclusions étaient systématiquement défavorables aux assurés, et que les conclusions de l'expertise étaient d'ailleurs contredites notamment par le rapport du 21 mars 2024 du Prof. U._____, qui confirmait son appréciation précédente du 4 novembre 2021. Enfin, au vu de son âge, l'OAI aurait dû mettre en œuvre des mesures professionnelles avant de réduire la rente. Ce recours a été enregistré sous numéro de cause AI 172/24 (ZD24.***)

Le montant de la rente d'invalidité de 61 % d'une rente entière de l'assurée a été fixé à 543 fr. par mois pour la période du 1^{er} janvier au 31 mai 2024 et à 503 fr. à compter du 1^{er} août 2024, compte du fait que l'époux de l'assurée atteignait l'âge de 65 ans le 8 juillet 2024, respectivement par décisions des 4 juillet et 25 juin 2024.

Le 26 juillet 2024, B._____ a recouru contre ces deux décisions, en reprenant les moyens et conclusions formulés dans son acte de recours du 12 juin 2024 et sollicitant la jonction des causes. Ces nouveaux recours ont donné lieu à l'ouverture des dossiers référencés sous AI 226/24 (ZD24.**) et AI 227/24 (ZD24.!).

Par ordonnance du 20 août 2024, la juge instructrice a joint les trois causes, pour qu'elles fassent l'objet d'une instruction et d'un jugement communs, précisant que la procédure se poursuivrait sous la référence AI 172/24.

Dans sa réponse du 2 octobre 2024, l'OAI a proposé le rejet du recours.

Dans sa réplique du 4 novembre 2024, la recourante a confirmé ses conclusions, en réitérant que l'intimé ne pouvait pas réduire la rente sans mettre en œuvre des mesures professionnelles au préalable.

Dans sa duplique du 22 novembre 2024, l'intimé a maintenu sa position.

Par courrier du 11 septembre 2025, demeuré sans suite, la juge instructrice a octroyé un délai au 23 septembre 2025 à Me Duc pour produire sa liste des opérations et débours, l'informant que sans nouvelles de sa part, l'indemnité d'office serait fixée sur la base du dossier.

En droit :

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 une rente d'invalidité, plus précisément sur le point de savoir si elle peut exiger le maintien de la rente entière qui lui avait été allouée précédemment.

3. Il convient tout d'abord d'examiner le grief tiré d'une violation du droit d'être entendu.

a) La jurisprudence a déduit du droit d'être entendu (art. 29 al. 2 Cst. [Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101]), en particulier, le droit de chaque personne de s'expliquer avant qu'une décision ne soit prise à son détriment, celui de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, celui d'avoir accès au dossier, celui de participer à l'administration des preuves, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (ATF 146 IV 218 consid. 3.1.1 ; 142 II 218 consid. 2.3 et les références). Le droit d'être entendu est une garantie de nature formelle, dont la violation entraîne en principe l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (ATF 144 I 11 consid. 5.3 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.2). Sa violation peut cependant être réparée lorsque la partie lésée a la possibilité de s'exprimer devant une autorité de recours jouissant d'un plein pouvoir d'examen (ATF 145 I 167 consid. 4.4 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2).

b) En l'espèce, la recourante a déposé le 12 janvier 2024 des objections à l'encontre du projet de décision du 23 novembre 2023 et sollicité un délai pour développer ses moyens et produire un rapport du Prof.

U.____ à qui elle devait soumettre l'expertise pour appréciation. Un délai au 29 février 2024 lui a alors été octroyé par l'OAI, puis prolongé au 28 mars 2024. Si l'intimé a refusé une nouvelle prolongation de délai formulée par la recourante, il y a lieu d'observer que cette dernière a disposé de quatre mois pour compléter ses objections, alors que l'art. 57a al. 3 LAI prévoit un délai non prolongeable de trente jours pour formuler des observations sur le préavis de l'OAI. Par ailleurs, le droit de faire administrer des preuves n'empêche pas l'autorité de mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves qui lui sont encore proposées, elle a la certitude qu'elles ne pourraient l'amener à modifier son opinion (cf. notamment TF 9C_222/2024 du 24 juin 2024 consid. 5.2.1 et les références citées). Or en l'espèce, dans son courrier de refus de prolongation de délai, l'OAI a précisé qu'il connaissait déjà l'avis du Prof. U._____ contenu dans son rapport du 4 novembre 2021 et qu'un nouveau rapport médical de ce médecin n'apporterait pas d'autre élément utile d'ordre médical. Au vu des circonstances, une violation du droit d'être entendu ne paraît pas réalisée en l'espèce. Au demeurant, la recourante a produit le 5 avril 2024 le rapport du Prof. U._____ qui a été versé au dossier de l'OAI et elle a pu s'en prévaloir au stade du recours, de sorte qu'une éventuelle violation de son droit d'être entendu devrait être considérée comme réparée dans le cadre de la présente procédure (cf. ATF 145 I 167 consid. 4.4 ; 142 II 218 consid. 2.8.1 ; 137 I 195 consid. 2.3.2).

4. Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI 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 pour les demandes de révision concernant les assurés âgés de moins de 55 ans au 1^{er} janvier 2022, 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). La date de l'éventuelle modification déterminante est arrêtée en fonction de l'art. 88a RAI. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, l'ancien droit reste applicable. Si cette date est postérieure au 31 décembre 2021,

le nouveau droit s'applique (TF 8C_644/2022 du 8 février 2023 consid. 2.2.3).

En l'espèce, la révision de la rente a été initiée en 2017 et la décision attaquée repose sur une modification de l'état de santé de la recourante intervenue avant le 1^{er} janvier 2022, de sorte que l'ancien droit est applicable. Sauf indication contraire, les dispositions légales seront citées ci-après dans leur teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

5. 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).

Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-

rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

En vertu de l'art. 28b LAI, en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2022, la quotité de la rente est fixée en pourcentage d'une rente entière. Ainsi, pour un taux d'invalidité compris entre 50 et 69 %, la quotité de la rente correspond au taux d'invalidité. Pour un taux d'invalidité supérieur ou égal à 70 %, l'assuré a droit à une rente entière. Enfin, des quotités spécifiques de rente sont prévues lorsque le taux d'invalidité est inférieur à 50 % (système de rentes linéaires).

c) aa) 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 avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]).

bb) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

cc) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 143 V 295 consid. 2.2). Lorsque la personne assurée n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1). La personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75).

Selon l'art. 26bis al. 3 RAI, dans sa teneur en vigueur au 1^{er} janvier 2024, une déduction de 10 % est opérée sur la valeur statistique visée à l'al. 2. Si, du fait de l'invalidité, l'assuré ne peut travailler qu'avec une capacité fonctionnelle au sens de l'art. 49 al. 1bis RAI de 50 % ou moins, une déduction de 20 % est opérée. Aucune déduction supplémentaire n'est possible. Pour les bénéficiaires de rente dont le droit à la rente est né avant l'entrée en vigueur de la réforme « développement continu de l'AI » et qui n'avaient pas encore 55 ans à l'entrée en vigueur de cette réforme, le passage au système de rentes sans paliers est effectué si l'évaluation du degré d'invalidité sur la base des dispositions du RAI dans leur version en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2024 entraîne une modification d'au moins 5 points de pourcentage du degré d'invalidité (cf. let. b al. 1 des dispositions transitoires relatives à la modification de la LAI du 19 juin 2020 ; TF 9C_728/2023 du 4 mars 2024 consid. 5.5).

6. a) Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important. Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGA. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force – qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus – et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2).

b) Aux termes de l'art. 88a al. 1 RAI, si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période. Il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine ne soit à craindre.

c) Il existe des situations dans lesquelles il convient d'admettre que des mesures d'ordre professionnel sont nécessaires, malgré l'existence d'une capacité de travail médico-théorique. Il s'agit des cas dans lesquels la réduction ou la suppression, par révision (art. 17 al. 1 LPGA) ou reconsidération (art. 53 al. 2 LPGA), du droit à la rente concerne une

personne assurée qui est âgée de 55 ans révolus ou qui a bénéficié d'une rente pendant quinze ans au moins (TF 9C_177/2023 du 26 mars 2024 et la référence). L'examen - et, cas échéant, l'exécution - des éventuelles mesures constituent alors une condition de la suppression (ou réduction) de la rente, cette suppression (ou réduction) ne pouvant prendre effet antérieurement (TF 9C_707/2018 du 26 mars 2019 consid. 5.1 et les références). Cette jurisprudence, qui est également applicable lorsque l'on statue sur la limitation et/ou l'échelonnement en même temps que sur l'octroi de la rente (ATF 145 V 209 consid. 5), ne signifie pas que la personne assurée peut se prévaloir d'un droit acquis ; il est seulement admis qu'une réadaptation par soi-même ne peut, sauf exception, être exigée d'elle en raison de son âge ou de la durée du versement de la rente (TF 9C_177/2023 loc. cit.). Dans de telles situations, les organes de l'assurance-invalidité doivent vérifier dans quelle mesure l'assuré a besoin de la mise en œuvre de mesures d'ordre professionnel, même si ce dernier a recouvré une capacité de travail et indépendamment du taux d'invalidité qui subsiste. Des exceptions ont déjà été admises lorsque la personne concernée avait maintenu une activité lucrative malgré le versement de la rente - de sorte qu'il n'existait pas une longue période d'éloignement professionnel - ou lorsqu'elle disposait d'emblée de capacités suffisantes lui permettant une réadaptation par soi-même (TF 9C_291/2023 du 30 janvier 2024 consid. 7.2 et les références). Selon la jurisprudence, en l'absence d'aptitude subjective à la réadaptation, c'est-à-dire lorsque la volonté de se réadapter n'existe pas pour des raisons étrangères à l'invalidité, la rente peut être réduite ou supprimée sans examen préalable de mesures de réinsertion. L'absence de volonté de réadaptation ou d'aptitude subjective à la réadaptation ne doit cependant être présumée que si elle est établie au degré de la vraisemblance prépondérante (TF 9C_318/2024 du 25 février 2025 consid. 5.5 ; 9C_407/2021 du 17 mai 2022 consid. 6.3 et 6.3.1 et les références).

7. 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 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 ; TF 8C_150/2024 du 10 octobre 2024 consid. 2.3 ; TF 8C_565/2008 du 27 janvier 2009 consid. 3.3.2). Il résulte de ce qui précède que les rapports des médecins

employés de l'assurance sont à prendre en considération tant qu'il n'existe aucun doute, même minime, sur l'exactitude de leurs conclusions (ATF 135 V 465 consid. 4.7 ; TF 9C_553/2023 du 14 novembre 2024 consid. 3.2 ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

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).

8. a) En l'espèce, la recourante a initialement été mise au bénéfice d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} septembre 2016 par décision du 7 décembre 2016. L'intimé s'était alors fondé essentiellement sur l'expertise rhumatologique de la Dre E. _____ du 30 juin 2016 qui retenait que l'atteinte à l'épaule droite n'était pas encore stabilisée en raison d'une capsulite rétractile encore active et entraînait une incapacité de travail totale dans toute activité, tandis que la problématique au genou gauche avait évolué favorablement et était compatible avec une pleine capacité de travail depuis décembre 2014 dans une activité adaptée.

Dans le cadre de la révision d'office du droit à la rente initiée en 2017, l'intimé s'est basé sur le rapport d'examen clinique rhumatologique du 4 mars 2020 du Dr D. _____ du SMR pour retenir que l'état de santé de la recourante s'était amélioré depuis janvier 2018 avec la récupération d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles d'ordre rhumatologique. Outre les atteintes rhumatologiques déjà connues, le Dr D. _____ a posé un nouveau diagnostic, soit une fibromyalgie, sans se prononcer sur l'incidence de cette atteinte sur la capacité de travail de la recourante, ce qui a conduit la Cour de céans à annuler la décision du 2 février 2022 par laquelle l'intimé avait remplacé la

rente entière d'invalidité de la recourante par une demi-rente à compter du 1^{er} avril 2022.

b) A la suite de cet arrêt de renvoi du 5 janvier 2023, l'intimé a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire auprès de BD._____ SA, qui a confirmé que la recourante ne présente aucune atteinte psychiatrique, ce qui est en adéquation avec les rapports médicaux versés au dossier, qui ne font état d'aucun trouble ou de suivi sur le plan psychique.

L'expertise a également permis d'exclure la présence d'une atteinte à la santé incapacitante sur le plan de la médecine interne, ce qui n'est pas remis en doute par les autres pièces médicales du dossier. Si le Prof. U._____ a mentionné des antécédents cardiovasculaires dans ses rapports des 4 novembre 2021 et 21 mars 2024, il ne soutient pas que la recourante présenterait un trouble cardiaque qui entraînerait une incapacité de travail. Le Prof. U._____ a aussi observé que l'hypertension sévère de la recourante était une problématique médicale qui devait être prise en considération. Or l'hypertension a bien été prise en compte par les experts de BD._____ SA qui ont observé que ce trouble faisait l'objet d'un traitement médicamenteux depuis des années et n'avait pas d'incidence sur la capacité de travail. Le Prof. U._____ n'explique du reste pas en quoi l'hypertension pourrait être un obstacle à l'exercice d'une activité professionnelle et il ne mentionne aucune limitation fonctionnelle qui serait induite par ce trouble.

L'expertise a ensuite confirmé l'absence d'atteinte incapacitante sur le plan neurologique également. L'expert neurologue a notamment observé que la recourante signalait des scapulalgies bilatérales avec une mobilité réduite, sans qu'il ne soit retrouvé des symptômes ou des signes d'une atteinte radiculaire. Au niveau du pied gauche, les plaintes et les résultats de l'examen clinique suggéraient une névralgie de Morton. Concernant les maux de tête bilatéraux avec un caractère pulsatile dont se plaignait la recourante, l'expert neurologue a observé qu'une névralgie d'Arnold était peu probable et il a retenu le diagnostic de céphalée à type de tension, en observant que ce trouble n'entraînait pas de limitations

fonctionnelles. Il en allait de même de l'hypoesthésie diffuse de l'hémicorps gauche médiane révélée à l'examen neurologique, qui était d'allure fonctionnelle. A noter que les autres pièces du dossier ne permettent pas non plus de retenir une atteinte neurologique incapacitante, étant précisé qu'un examen neurologique et une IRM cervicale effectués en 2013 n'avaient pas révélé d'atteinte neurologique permettant d'expliquer les plaintes douloureuses de la recourante, comme l'a observé l'expert neurologue.

c) L'expertise de BD. _____ SA confirme que seules les atteintes rhumatologiques ont une incidence sur la capacité de travail de la recourante. A cet égard, il peut être observé que l'expert rhumatologue a pris en compte tous les diagnostics rhumatologiques ressortant du dossier et expliqué que les critères étaient remplis pour retenir une fibromyalgie qui restait très modérée dans son expression. Il a aussi observé que les douleurs étaient d'allure mécanique et qu'il n'y avait aucun élément anamnestique en faveur d'une étiologie de type rhumatismal inflammatoire/immunologique. Sur la base des examens radiologiques effectués et de ses propres observations cliniques, il a noté qu'il y avait une cohérence entre les plaintes et les limitations fonctionnelles rapportées par la recourante concernant les épaules et les genoux. En revanche, les douleurs lombaires n'étaient pas objectivables par l'examen clinique ni par les constatations radiologiques, de sorte que l'expert était d'avis qu'elles entraient dans le cadre de la fibromyalgie. S'agissant des membres inférieurs, l'expert a observé qu'hormis une discrète douleur lors de la palpation/pression de l'espace inter-tarsien III-IV du pied gauche rapportée par la recourante, l'examen clinique était satisfaisant. L'expert a aussi constaté que la recourante se mouvait sans problème particulier, se déplaçant normalement, sans boiterie ni position antalgique, malgré un mauvais chaussage. L'expert rhumatologue a retenu des limitations fonctionnelles en relation avec les atteintes aux épaules et aux genoux, en observant que ses observations étaient superposables à celles effectuées par le Dr D. _____ le 4 mars 2020 et par le Prof. U. _____ le 4 novembre 2021, avec des diagnostics inchangés et sans argument objectif en faveur d'une aggravation.

d) Il y a lieu de constater que les experts de BD. _____ SA ont procédé à une étude circonstanciée du cas sur la base de l'ensemble des rapports médicaux versés au dossier qu'ils ont résumés. Ils ont complété le dossier médical par une échographie de l'épaule gauche réalisée dans le cadre de l'expertise. Ils ont tenu compte des plaintes et déclarations de la recourante, ont décrit son quotidien et établi une anamnèse détaillée sur les plans familial, personnel, socio-professionnel et médical. Chaque expert a procédé à un examen clinique de la recourante avant de procéder à une évaluation consensuelle. A noter que les experts se sont prononcés sur le cas de la recourante à l'aune des indicateurs pertinents dégagés par la jurisprudence. Ils ont non seulement examiné les limitations fonctionnelles de la recourante, mais ont également tenu compte de ses ressources, qui étaient globalement conservées hormis un manque de persévérance en raison des douleurs. Ils se sont déterminés sur la cohérence entre les plaintes et les constatations cliniques, en observant notamment que la recourante ne prenait aucun médicament anti-inflammatoire ou anti-algique malgré l'intensité des douleurs signalée (8/10 sur l'EVA). Ils se sont également déterminés sur les traitements entrepris jusqu'alors, observant qu'ils avaient été adéquats et que la recourante avait été compliant. Les experts ont conclu que la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle depuis 2013 pour des raisons rhumatologiques et que la capacité de travail était de 50 % depuis le 4 mars 2020 (soit depuis l'examen rhumatologique du Dr D. _____) dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de la recourante sur le plan rhumatologique qu'ils ont énumérées dans le rapport d'expertise. A cet égard, ils ont mentionné qu'à la suite de la décision de réduction de rente de février 2022, la recourante s'était inscrite au chômage et travaillait depuis août 2022 comme patrouilleuse scolaire cinq jours par semaine, à raison de quelques heures par jour, mais que cette activité n'était pas adaptée aux limitations fonctionnelles de la prénommée.

e) Il n'y a aucune raison de s'écarter des conclusions claires et motivées de l'expertise de BD. _____ SA. L'évaluation de la capacité de travail faite par les experts concorde du reste avec l'appréciation faite

précédemment par le Dr D._____, qui avait lui aussi conclu que les limitations fonctionnelles sur le plan rhumatologique étaient compatibles avec l'exercice d'une activité adaptée au taux de 50 %. Les arguments avancés par la recourante pour contester la valeur probante de l'expertise s'avèrent infondés.

S'agissant en particulier de l'allégation générale selon laquelle les Drs V._____ et R._____ rendraient systématiquement des conclusions défavorables aux assurés, elle ne repose sur aucun élément probant et n'est pas de nature à faire douter de l'impartialité des experts dans le cas présent. Quant aux rapports du Prof. U._____ dont se prévaut la recourante, ils ne sont pas de nature à mettre sérieusement en doute l'évaluation des experts de BD._____ SA. Ces derniers se sont expressément déterminés sur l'incapacité de travail totale retenue par le Prof. U._____ dans son rapport du 4 novembre 2021, en observant que les limitations fonctionnelles liées aux atteintes aux épaules et aux genoux n'empêchaient pas l'exercice d'une activité sédentaire respectant ces limitations et qu'ils avaient au demeurant tenu compte d'un temps de travail limité pour tenir compte de la fatigue due aux douleurs, des limitations fonctionnelles et des troubles du sommeil induits par les douleurs (p. 17 du rapport d'expertise). Enfin, le rapport du 21 mars 2024 du Prof. U._____ ne permet pas non plus d'apprécier la situation différemment. Dans ce dernier rapport, ce médecin confirme son appréciation divergente sur la capacité de travail sans apporter d'éléments objectifs nouveaux. A noter que l'appréciation du Prof. U._____ concernant une incapacité de travail totale est contredite par le fait que la recourante exerce une activité professionnelle au taux de 18 % depuis août 2022.

f) En définitive, il y a lieu de constater que l'état de santé de la recourante s'est amélioré depuis la décision d'octroi de rente entière d'invalidité du 7 décembre 2016 et qu'elle présente depuis janvier 2018 une capacité de travail de 50 % dans toute activité adaptée aux limitations fonctionnelles mentionnées dans la décision attaquée du 8 mai 2024.

9. Le calcul opéré par l'intimé pour octroyer une demi-rente d'invalidité à compter du 1^{er} avril 2022 (sur la base d'un degré d'invalidité de 52 %), puis une rente de 61 % d'une rente entière d'invalidité à compter du 1^{er} janvier 2024 (sur la base d'un degré d'invalidité de 61 % calculé en application de l'art. 26bis al. 3 RAI), ne paraît pas critiquable. En effet, la recourante, âgée de moins de 55 ans lors de l'entrée en vigueur de la réforme « développement continu de l'AI », remplit les conditions pour que sa rente soit fixée selon le système des rentes sans paliers du nouveau droit (cf. consid. 5c)cc) *supra*). Du reste, la recourante conteste uniquement la capacité de travail résiduelle retenue par l'intimé, sans émettre de griefs concernant le calcul du taux d'invalidité et des montants des rentes allouées dans les décisions attaquées.

10. Il reste à examiner si la recourante peut se prévaloir d'un droit à la mise en œuvre de mesures de réadaptation préalablement à la diminution de sa rente d'invalidité.

Il découle des considérations qui précèdent que la réduction de la rente avec effet au 1^{er} avril 2022 prononcée dans la décision du 2 février 2022 était correcte, l'instruction complémentaire faite à la suite de l'arrêt de renvoi du 5 janvier 2023 ayant permis de confirmer l'exigibilité d'une activité adaptée au taux de 50 % justifiant le remplacement de la rente entière de la recourante par une demi-rente dès le 1^{er} avril 2022. La décision attaquée du 8 mai 2024 entérine ainsi la précédente décision du 2 février 2022. Or si en mai 2024 la recourante était certes âgée de 55 ans, tel n'était pas le cas lorsque la décision du 2 février 2022 a été rendue. Par ailleurs, il peut être observé que la prénommée dispose manifestement de ressources suffisantes pour une réadaptation par ses propres moyens, comme en témoigne le nouvel emploi à temps partiel de patrouilleuse scolaire qu'elle a trouvé sans l'aide de l'intimé quatre mois après que la réduction de la rente a pris effet. Depuis lors, elle n'a pas été éloignée du monde du travail puisqu'elle exerce toujours cette activité, quand bien même elle n'est pas adaptée à ses limitations fonctionnelles selon les constatations des experts de BD. _____ SA. Les nombreuses ressources de la recourante ont également été observées par ces derniers, qui ont notamment relevé que

la prénommée ne rencontrait pas de problèmes pour planifier et structurer les tâches, qu'elle se décrivait du reste comme très organisée, qu'elle était capable d'adaptation aux règles et aux routines, qu'elle suivait les procédures et acceptait la hiérarchie, qu'elle était capable de flexibilité et d'adaptativité, qu'elle était capable de porter des jugements et de prendre des décisions, qu'elle était capable de s'affirmer et de dire non, qu'elle pouvait travailler avec les autres et qu'elle s'entendait bien avec les collègues de travail, ne recherchant pas le conflit, et qu'elle était indépendante dans les activités de la vie quotidienne, une aide étant néanmoins nécessaire pour les tâches ménagères qui impliquaient des travaux plus physiques avec les membres supérieurs. Des observations similaires ont été faites lors de la mesure d'entraînement à l'endurance dont a bénéficié la recourante en 2019, le rapport d'évaluation versé au dossier faisant notamment état de bonnes capacités de flexibilité, d'adaptabilité, d'autonomie, de sens de l'initiative et dans la prise de décision, d'une très grande fiabilité, de très bonnes capacités à communiquer, d'un très bon sens de coopération et de collaboration, ainsi que d'un très bon esprit d'équipe. Pour le surplus, la volonté de la recourante de se soumettre à des mesures d'ordre professionnel n'est pas rendue vraisemblable en l'espèce. Dans le cadre de la procédure de révision de la rente, l'intimé lui a déjà octroyé une mesure de nouvelle réadaptation en mars 2019, mesure qui n'a pas pu être menée à son terme car la recourante ne s'estimait pas apte à travailler. Il ressort en outre d'une note relative à un entretien du 1^{er} septembre 2020 avec la recourante qu'après avoir été informée des conclusions du Dr D. _____ relatives à l'exigibilité d'une capacité de travail résiduelle de 50 %, la recourante a refusé la proposition de l'intimé de reprendre la mesure professionnelle octroyée précédemment, au motif que son état de santé ne le lui permettait pas. Du reste, le rapport d'examen clinique rhumatologique du Dr D. _____ du 4 mars 2020 mentionne sous la rubrique « attente vis-à-vis de l'OAI » que la recourante ne se sentait pas capable de travailler. Les éléments ultérieurs du dossier tendent au même constat. Comme l'a observé l'intimé, il ressort du rapport d'expertise de BD. _____ SA que la recourante n'a pas d'autres attentes de l'assurance-invalidité que l'octroi de prestations financières. Concernant la perception de l'avenir et les attentes asséculo-logiques de la recourante, les experts

ont en effet indiqué que la prénommée souhaitait obtenir une rente entière d'invalidité, estimant ne plus pouvoir travailler en raison de ses douleurs et de sa fatigue (rapport d'expertise, p. 10). Si dans le cadre des objections au projet de décision du 23 novembre 2024, elle a allégué que l'intimé aurait dû mettre en œuvre des mesures professionnelles avant de réduire la rente en se prévalant de la jurisprudence du Tribunal fédéral y relative, elle n'a pas donné suite à la demande de l'intimé de s'engager personnellement et par écrit à entrer en matière sur la mise en place de telles mesures et à collaborer pleinement tout au long des mesures qui seraient mises en place. Elle a simplement fait savoir, par l'intermédiaire de son conseil, qu'elle accepterait le bénéfice de mesures professionnelles, sans s'engager personnellement et par écrit comme le lui avait demandé l'intimé. Au vu des circonstances, on ne saurait déduire une volonté subjective de réadaptation sous l'égide de l'assurance-invalidité du simple fait que la recourante s'est prévalué à nouveau au stade du recours de la jurisprudence fédérale relative à la réduction ou suppression de rente des assurés de plus de 55 ans pour s'opposer dans son cas à la réduction de la rente entière.

Il résulte de ce qui précède que l'intimé était légitimé à réduire la rente de la recourante sans mettre en œuvre de nouvelles mesures de réadaptations.

11. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et les décisions des 8 mai, 25 juin et 4 juillet 2025 doivent être confirmées.

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 recourante, vu le sort de ses conclusions. Dans la mesure où elle est au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat.

c) 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).

d) La recourante bénéficie, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'un avocat en la personne de Me Jean-Michel Duc, qui peut prétendre une équitable indemnité pour son mandat d'office, qu'il convient de fixer à 1'430 fr. 15 (correspondant à 7 heures d'activité), 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]).

e) 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).

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

- I.** Les recours sont rejetés.
- II.** Les décisions rendues les 8 mai 2024, 25 juin 2024 et 4 juillet 2024 sont confirmées.
- 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 Jean-Michel Duc, conseil d'office de B._____, est arrêtée à 1'430 fr. 15 (mille quatre cent trente francs et quinze 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 de conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc (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 :