

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 11 juillet 2022

Composition : Mme BERBERAT, présidente
MM. Riesen et Oppikofer, assesseurs
Greffier : M. Favez

Cause pendante entre :

R. _____, à [...], recourante, représentée par **P.** _____, à [...],

et

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

Art. 16 et 43 LPGA ; art. 28 LAI ; art. 49 al. 3 RAI

E n f a i t :

A. R._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 197[...], originaire du [...], est arrivée en Suisse le 25 août 2014. Depuis lors, au bénéfice d'un permis B, elle a travaillé comme femme de ménage et gouvernante pour plusieurs employeurs. A ce titre, elle était assurée contre le risque d'accidents auprès de A._____.

L'assurée a présenté par le passé des atteintes au rachis sous la forme de discopathies en L3-L4 et L4-L5, d'une protrusion discale postéro-médiane en L3-L4, entrant au contact à droite avec la racine L4, pouvant être à l'origine d'une irritation radiculaire et d'une dégénérescence C6-C7 et C5-C6 (rapport du 23 juillet 2019 du Dr E._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur à l'U._____ ; IRM [imagerie par résonance magnétique] du 13 décembre 2019 ; IRM du 18 mai 2018) ainsi qu'au poignet droit sous la forme d'un tunnel carpien droit et d'un probable névrome (rapport du 30 avril 2018 du Dr T._____, spécialiste en chirurgie de la main au H._____ ; protocole opératoire du 12 mars 2018 de la Dre I._____, spécialiste en chirurgie de la main ; IRM du poignet droit du 16 février 2018).

Le [...] février 2020, l'assurée a glissé sur un sol gelé. Il en est résulté une entorse du pied droit. L'intéressée s'est dès lors trouvée en incapacité de travail. A._____ a pris le cas en charge au titre de l'assurance-accidents.

En date du 19 août 2020, l'assurée 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) motivée par les suites de l'accident du [...] février 2020. Elle a précisé qu'en bonne santé elle aurait travaillé à 100 % depuis 2014 comme femme de ménage (cf. questionnaire 531^{bis} du 14 septembre 2020).

L'OAI a versé au dossier les documents réunis par l'assureur-accidents, à savoir les rapports du 14 février 2020 du Dr Q._____, médecin assistant à l'U._____, du 15 mai 2020 du Prof. D._____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur au H._____ et des 26 février, 17 mars, 6 et 28 avril, 9 juin 2020 et 20 août 2020 du Dr G._____, médecin praticien, ainsi que les radiographies du 18 février 2020, les CT-scan et IRM de la cheville droite du 21 avril 2020 et la scintigraphie osseuse du 20 mai 2020.

A teneur du rapport du 15 mai 2020 du Prof. D._____, l'accident avait provoqué une entorse sévère de la cheville droite en inversion et en hyperflexion avec une fracture sagittale de l'os trigone, un arrachement osseux versant fibulaire du ligament talo-fibulaire antérieur (LTFA), une lésion du tendon court péronier et une contusion du dôme talien médial. Ce spécialiste a évalué le cas comme il suit :

« R._____ a donc été victime d'une entorse très grave de cette cheville droite ce qui explique le décours prolongé. Je lui ai remis un bon de physiothérapie pour remise en route progressive (...). Elle peut charger totalement, ne doit pas être immobilisée.

Je recommande une poursuite de l'arrêt de travail pour les 4 prochaines semaines à l'issue desquelles une reprise progressive sera certainement possible. J'ai aussi informé la patiente des douleurs résiduelles qui s'étendront probablement sur plusieurs mois. Si, à terme, une focalisation des douleurs s'installe à l'endroit de l'os trigone on pourrait discuter de sa résection. »

Dans un rapport du 5 août 2020 adressé à la Clinique J._____ en vue d'obtenir un second avis, le Dr L._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a posé les diagnostics de syndrome douloureux régional complexe (SDRC I) de la cheville droite, d'entorse sévère de la cheville droite en inversion-hyperflexion le [...] février 2020 avec fracture de l'os trigone associée à une contusion médiale du talus et arrachement osseux du versant fibulaire du LTFA, ainsi que de trouble anxieux. Il a aussi relevé la présence de comorbidités somatiques sous la forme d'un asthme et d'une hypothyroïdie. Dans un rapport du 25 août 2020, le Dr X._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation, a apprécié la situation en ces termes :

« Vous nous adressez cette patiente pour évaluation et prise en charge de ses douleurs de pied et cheville droits suite à une entorse sévère de cheville droite en inversion et une hyperflexion du 13.02.2020.

L'imagerie a montré une fracture longitudinale de l'os trigone associée à des arrachements en regard du LTFA droit et des œdèmes osseux au talus et en latéral du cuboïde.

L'évolution a fait suspecter un syndrome douloureux régional complexe pied et cheville droits. L'imagerie, les symptômes et les signes parlent en sa faveur. Différents traitements y compris des corticoïdes et tout récemment une perfusion d'Aclasta ont été testés mais sans pratiquement aucun effet déclaré par la patiente. En revanche, elle n'a réalisé que 9 séances de physiothérapie avant son interruption à cause du Covid. Depuis sa consultation au H._____ elle n'a pas repris la physiothérapie. Aucun chaussage adapté n'a été réalisé. Le moral est au plus bas vu la durée de la symptomatologie et de sa peur d'un licenciement, qui l'a motivée à reprendre très difficilement partiellement son activité.

A ce jour, les critères de Budapest sont remplis pouvant retenir ce diagnostic. Après une longue discussion avec la patiente et son conjoint, dans la langue natale, nous décidons d'entreprendre de la physiothérapie à sec et en piscine avec les indications mises sur l'ordonnance associées à de l'ergothérapie pour réaliser un bilan sensibilité et traiter cette hypersensibilité vs allodynie du pied droit.

Par ailleurs, au vu des gonflements surtout en fin de journée je lui prescris des bas de contention jusqu'au genou grade II. Finalement j'optimise l'antalgie (...). La mise en place d'un chaussage adapté actuellement et en ambulatoire est clairement difficile. Une prise en charge stationnaire serait le plus bénéfique pour cette patiente. Durant son séjour, à la Clinique J._____, de 3 à 4 semaines, nous pourrions intensifier la physiothérapie et ergothérapie tout en respectant la douleur comme conseillé lors d'un syndrome douloureux régional complexe. Nous pourrions aussi optimiser l'antalgique si nécessaire; mettre en place un chaussage plus adapté pour cette patiente. La faire évaluer et la suivre par notre service psychothérapeutique. Tout cela associé à une évaluation des capacités fonctionnelles et si bonne évolution, un réentraînement au travail dès que possible pourrait à ce moment-là favoriser le retour dans des meilleures conditions au travail. »

L'assurée a séjourné à la Clinique J._____ du 29 septembre 2020 au 23 octobre 2020 (cf. avis du 6 janvier 2021 du médecin-conseil de A._____).

L'assurée a repris le travail à 40 % dès le 24 octobre 2020.

Le 30 décembre 2020, le Dr L._____ a estimé que le séjour à la Clinique J._____ s'était avéré globalement bénéfique vu le sevrage

des moyens auxiliaires et l'amélioration des douleurs. Il a indiqué que sa patiente travaillait « *actuellement à 40 %* » et ne se voyait pas augmenter son taux d'activité.

Le 1^{er} février 2021, le Prof. D. _____ a estimé que la symptomatologie douloureuse présentée par sa patiente dépassait largement le contexte de la cheville. Il a proposé un SPECT-CT de l'os trigone fragmenté et demandé au Prof. C. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation au H. _____, de recevoir sa patiente pour évaluer l'atteinte rachidienne.

L'OAI a également recueilli des renseignements médicaux auprès du Dr N. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans un rapport du 30 mars 2021, ce dernier a posé les diagnostics - avec répercussion sur la capacité de travail - de trouble dépressif récurrent, épisode d'intensité modérée à sévère sans symptômes psychotiques (F33.2 ; épisode en cours débutant vers le mois juillet 2020, mais existant vraisemblablement depuis jeune adulte) et de trouble anxieux non spécifié (F41.9 depuis le mois de juillet 2020). Il a précisé ce qui suit s'agissant du pronostic :

« Les troubles psychiques constatés sont avant tout une conséquence des problèmes somatiques. Ainsi, d'un point de vue strictement psychiatrique, les troubles psychiques devraient s'atténuer en cas d'amélioration des problèmes somatiques. Toutefois, les douleurs articulaires persistent et les documents en possession ne permettent pas de mettre en évidence un pronostic favorable dans les 3-6 mois. »

En raison de l'évolution défavorable, marquée par la persistance d'une incapacité de travail à 60 %, A. _____ a mandaté le Dr B. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, pour réaliser une expertise orthopédique de l'assurée. Dans son rapport du 6 avril 2021 et après avoir demandé un consilium au Dr F. _____, spécialiste en rhumatologie, l'expert a posé les diagnostics en rapport avec l'accident du [...] février 2020 de CRPS type I au décours (phase froide) et d'entorse externe stade III de l'arrière-pied et du médio-pied droit, sans rapport avec l'accident, il retenait des

lombalgies basses et des cervicalgies (p. 19). Le Dr F. _____ a pour sa part écarté une polyarthrite rhumatoïde, ainsi qu'une spondylarthrite qui aurait permis d'expliquer le tableau clinique que l'assurée présentait au pied droit (consilium des 16 et 21 mars 2021). Dans le cadre de son anamnèse, le Dr B. _____ a fait mention de ce qui suit (p. 3) :

« Hypothyroïdie substituée à l'âge de 17 ans. Pas d'hypothyroïdie familiale

Antécédent d'hernie cervicale C6-C7 et d'hernie lombaire L3-L4 traitées par infiltrations cortisoniques.

Asthme.

Ménisectomie du genou gauche en 2015.

Tunnel carpien droit il y a dix ans avec récurrence et reprise chirurgicale en 2018 avec mise en évidence d'un probable névrome du rameau de la 3^{ème} commissure avec un ENMG normal. Pas de proposition thérapeutique particulière, uniquement un suivi. La gêne se manifeste par des dysesthésies ou des hypoesthésies sur le territoire de la troisième commissure droite. A toutefois pu reprendre son activité professionnelle habituelle de gouvernante de ménage à temps complet jusqu'à l'accident de février 2020 auprès de tous ses employeurs. Assurée droitrière. »

Il a évalué la capacité de travail en ces termes (pp. 20-21) :

« 10. Degré et durée de l'incapacité de travail en relation avec l'accident ? Pronostic ?

Incapacité de travail définitive dans son activité de gouvernante de ménage.

Capacité de travail totale en date de l'expertise dans une activité adaptée telle que assise, semi-assise, déplacements occasionnels sur terrains plats, pas sur terrains déclinés, pas sur des échelles, avec port de charges occasionnel de 5 kg, exceptionnellement 10 kg.

Le Dr B. _____ a par ailleurs constaté ce qui suit (p. 16) :

« En date de l'expertise, j'objective une femme de 5[...] ans en bon état général, obèse à 33kg/m².

L'assurée se plaint de sa cheville droite, mais également de son genou gauche et de sa main droite de façon relativement importante et démonstrative.

J'objective un nombre d'incohérences élevé durant tout l'examen avec une palpation de la main droite et un status dirigé pratiquement impossible, contrastant avec une utilisation de la main droite tout à fait normale pour s'habiller, nouer son écharpe et

surtout saisir et porter son sac par les deux dragonnes avec sa main droite de façon vive et aisée, les doigts 3 et 4 en crochet, alors que lors de mon simple testing la palpation délicate du Sème droit a déclenché des gémississements et des douleurs.

Je rappellerais également que l'assurée a pu reprendre son activité professionnelle habituelle de gouvernante de ménage à temps complet depuis son intervention chirurgicale de 2018 jusqu'à l'accident de février 2020 auprès de tous ses employeurs.

La simple manipulation de la cheville gauche entraînant une légère mobilisation du genou gauche qui est décrite comme douloureuse.

Indépendamment de la problématique des doigts 3 et 4 à droite, j'objective deux membres supérieurs sans particularité, un rachis lombaire non examinable au testing lombaire alors que l'assurée se penche tout à fait normalement en avant par exemple pour saisir son sac avec rapidité, aisance et sans aucun problème et ceci les jambes tendues. »

Par décision du 12 mai 2021, A._____ a mis un terme à ses prestations pour le 30 juin 2021 moyennant attestation médicale. Elle a aussi annoncé le versement d'une indemnité pour atteinte à l'intégrité de 14'820 fr. correspondant à un taux de 10 %.

Par décision du 30 juin 2021, confirmant un projet de décision du 19 mai 2021, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assurée. Il a retenu que l'assurée pourrait réaliser un revenu plus élevé dans une activité adaptée légère respectant ses limitations fonctionnelles que dans son ancienne activité de femme de ménage.

B. Par acte du 31 août 2021, R._____, représentée par P._____, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal à l'encontre de la décision précitée, concluant à l'annulation de la décision du 30 juin 2021. En substance, la recourante reproche à l'intimé de ne pas avoir pris en compte les atteintes à la main et au rachis (p. 5, ch. 13). Elle produit un rapport du 3 juin 2021 du Dr G._____ attestant d'un état non stabilisé et d'une thérapie en cours au centre de la douleur à [...], ainsi qu'un rapport non daté de sa physiothérapeute.

Appelé à se prononcer sur le recours, l'intimé en a proposé le rejet par réponse du 12 octobre 2021.

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 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 a pour objet le droit de la recourante aux prestations de l'assurance-invalidité.

3. Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 30 juin 2021 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

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).

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

bb) On rappellera que selon la jurisprudence relative au principe d'uniformité de la notion d'invalidité dans l'assurance sociale, l'assurance-invalidité n'est pas liée par l'évaluation de l'invalidité de l'assurance-accidents au sens de l'ATF 126 V 288 (ATF 133 V 549 consid. 6) ; de même, l'évaluation de l'invalidité par les organes de l'assurance-

invalidité n'a pas de force contraignante pour l'assureur-accidents (ATF 132 V 74 consid. 3.2.1 et 131 V 362 consid. 2.2 ; TF 8C_679/2020 du 1^{er} juillet 2021 consid. 5.1). L'assureur-accidents ne couvre en effet que les atteintes à la santé se trouvant dans une relations de causalité avec celui-ci (art. 6 LAA et art. 4 LPGGA ; ATF 142 V 435 consid. 1 et 138 V 248 consid. 4).

b) aa) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

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

critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4).

c) Fondé sur l'art. 59 al. 2^{bis} LAI, en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI, l'OAI peut requérir une évaluation médicale auprès de son Service médical régional (ci-après : le SMR), avis qui se distingue des expertises ou des examens médicaux auxquels ce service médical peut également procéder (art. 49 al. 2 RAI). Un tel avis n'implique pas d'examen clinique, il a pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux recueillis, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations à l'administration quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical (art. 49 al. 3 RAI ; ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; TF 9C_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1 et les références citées).

6. a) En l'occurrence, l'intimé a nié à la recourante le droit à une rente d'invalidité et à des mesures professionnelles. Cette appréciation est fondée sur l'expertise orthopédique réalisée par le Dr B._____ dans le cadre de la procédure d'assurance-accidents (rapport du 6 avril 2021). Il est toutefois prématuré d'examiner la valeur probante des conclusions des divers médecins qui sont intervenus à la lumière des réquisits jurisprudentiels dès lors que la Cours de céans ne peut que conclure au caractère incomplet de l'instruction pour des motifs médicaux (cf. consid. 6b ss ci-dessous).

b) Sur le plan somatique, il convient de constater que l'assurée présente des atteintes à la santé autres que l'atteinte à la cheville droite, mais aussi des comorbidités (hypothyroïdie substituée, asthme et obésité ; cf. rapport du 5 août 2020 du Dr L._____ ; rapport du 6 avril 2021 du Dr B._____, p. 3) pour lesquelles A._____ n'avait pas à se prononcer, faute d'être en lien de causalité avec l'événement du [...] février 2020 (cf. consid. 5a/bb ci-dessus). Malgré ces informations partielles qui ressortent du dossier, on s'étonne que l'OAI n'ait pas requis un rapport du médecin-traitant afin qu'il synthétise la situation de sa

patiente dans le cadre d'un dossier complexe dépassant de loin la seule atteinte à la cheville.

Sur le plan ostéo-articulaire en particulier, le Dr B._____ a défini - dans le cadre de son mandat d'expert confié par A._____ - les limitations fonctionnelles résultant d'une entorse sévère à la cheville et du syndrome douloureux régional complexe (rapport du 6 avril 2021 du Dr B._____, p. 19 ; cf. aussi rapports du 15 mai 2020 du Prof. D._____ du 5 août 2020 du Dr L._____ et du 25 août 2020 du Dr X._____). Cette atteinte accidentelle, documentée aux fins de la procédure d'assurance-accidents, doit toutefois être évaluée dans un contexte somatique, voire psychosomatique, plus large dans la procédure AI (consid. 5a/bb ci-dessus). Au niveau des membres inférieurs, le Dr B._____ note une ménisectomie du genou gauche en 2015 (rapport du 6 avril 2021, p. 19) qui n'est pas documentée, si bien que l'on ignore s'il en a résulté des limitations fonctionnelles en 2015 déjà. L'expert orthopédiste a aussi mentionné un tunnel carpien (rapport du 6 avril 2021, p. 3) sans lien avec l'accident. Cette atteinte au niveau du membre supérieur droit est documentée dans son état au printemps 2018 (rapport du 30 avril 2018 du Dr T._____ et protocole opératoire du 12 mars 2018 de la Dre I._____). On ignore cependant si cette atteinte s'est répercutée sur la capacité de travail de la recourante dans son activité habituelle de femme de ménage, respectivement de gouvernante. Sans préjudice quant à un substrat organique actuel ou passé, la recourante a fait part de plaintes au niveau du membre supérieur droit à l'expert orthopédiste (rapport du 6 avril 2021, p. 16). Le Dr B._____ a aussi fait état d'antécédents de hernie cervicale C6-C7 et de hernie lombaire L3-L4 traitées par infiltrations cortisoniques (rapport du 6 avril 2021, p. 3), atteintes préexistantes (rapport du 23 juillet 2019 du Dr Q._____) et sans lien de causalité avec l'accident. Dans le contexte d'une problématique au niveau du rachis, il apparaît que l'intéressée a été adressée au Prof. C._____ pour des lombalgies basses et des cervicalgies, mais aussi pour une approche globale de la douleur, sans que le rapport de ce spécialiste du H._____ ne figure au dossier (cf. rapport du 1^{er} février 2021 du Prof. D._____ ; rapport du 6 avril 2021 du

Dr B._____, p. 3). Enfin, il apparaît qu'à la demande du Dr X._____, la recourante a séjourné à la Clinique J._____ du 29 septembre 2020 au 23 octobre 2020, ce dont atteste un avis du 6 janvier 2021 du médecin-conseil de A._____. L'expert B._____ a semble-t-il eu accès au rapport de cet établissement (rapport du 6 avril 2021, p. 5). Le rapport en question - qui aurait permis d'avoir une meilleure vision globale de la situation de la recourante - ne figure cependant pas au dossier de l'intimé.

Pour ces motifs, le dossier apparaît incomplet sur le plan somatique.

c) Sur le plan psychique et psychosomatique, l'assurée a bénéficié d'une prise en charge auprès du Dr N._____. Ce psychiatre indique dans son rapport médical du 30 mars 2021 à l'OAI que l'épisode dépressif moyen à sévère et le trouble anxieux ont débuté au mois de juillet 2020 et précise que ces atteintes sont une conséquence des problèmes somatiques. Il retient que les diagnostics en question se répercutent sur la capacité de travail, celle-ci étant liée à l'amélioration des atteintes somatiques. Il a ajouté que l'impact des troubles psychiques était masqué par les plaintes somatiques et leur incidence sur la capacité de travail.

Malgré le rapport du psychiatre traitant, les aspects psychiques, voire psychosomatiques, demeurent dans une large mesure inexplorés. Dans son rapport du 6 avril 2021, le Dr B._____ relève que durant son séjour à la Clinique J._____, l'assurée a eu des crises de panique pour lesquelles elle n'a pas été prise en charge (p. 5). On constate que l'évaluation psychothérapeutique à la Clinique J._____, préconisée par le Dr X._____ (cf. rapport du 25 août 2020), n'est pas connue du fait que le rapport final de cet établissement ne figure pas au dossier. A cela s'ajoute le « *nombre d'incohérences élevé* » que l'expert orthopédiste a relevé durant son examen chez une patiente décrite comme démonstrative (rapport du 6 avril 2021, p. 16). L'expert s'étonnait notamment de la discrédance entre les réactions de la recourante lors des

examens et son aisance à s'habiller et à ramasser ses affaires, ainsi que du fait qu'elle ait repris son activité habituelle (ibid.).

Au final, le tableau présenté par la recourante sur le plan psychique, voire psychosomatique, n'apparaît pas clair au vu des diagnostics psychiatriques ayant des répercussions sur la capacité de travail de l'assurée (rapport du 30 mars 2021 du Dr N._____), de l'anxiété relevée par le Dr L._____ (rapport du 5 août 2020), de douleurs dont l'intensité n'est peut-être pas explicable sur le plan organique et des possibles facteurs contextuels relevés par l'expert B._____ (rapport du 6 avril 2021, p. 16).

d) L'OAI ne pouvait dès lors se fonder uniquement sur le rapport d'expertise du Dr B._____ pour rejeter la demande de prestations AI de l'assurée. Il n'a procédé à aucune instruction médicale supplémentaire ni même soumis le dossier au SMR pour que ce dernier puisse l'orienter sur la suite à donner au dossier sur le plan médical (cf. consid. 5c ci-dessus). Le dossier constitué lors de la procédure administrative ne permet ainsi pas de déterminer si les atteintes présentées par l'assurée autres que celles à la cheville droite sont incapacitantes ou l'ont été par le passé, voire si elles entraînent des limitations fonctionnelles justifiant un abattement plus important, voire une diminution de rendement en raison de l'interaction des pathologies présentées par l'assurée en sus des comorbidités. Dans ce contexte, la libre appréciation de la valeur probante des documents relatifs à la capacité de travail de la recourante au sens de l'assurance-invalidité n'est pas possible (cf. consid. 5b ci-dessus).

7. a) Au vu de ce qui précède, il appert que des faits pertinents n'ont pas été constatés de manière satisfaisante et qu'il convient plus particulièrement de compléter l'instruction afin de déterminer si la recourante présente des atteintes à la santé susceptibles d'influencer sa capacité de travail, les rapports produits par A._____ étant insuffisants pour rendre une décision à satisfaction de droit. Il convient par conséquent de renvoyer la cause à l'intimé, à qui il incombe en premier lieu

d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (art. 43 al. 1 LPGA). Il appartiendra ainsi à l'intimé d'actualiser le dossier médical de la recourante auprès des différents médecins en charge de son suivi, puis de déterminer sur la base des éléments recueillis si une expertise pluridisciplinaire doit être ordonnée, et dans l'affirmative, d'y procéder conformément aux règles applicables en la matière (art. 44 LPGA). L'intimé rendra ensuite une nouvelle décision statuant sur les prétentions de la recourante.

b) Vu l'issue du litige, il est prématuré de se positionner sur les autres griefs et notamment sur le calcul d'une éventuelle rente.

9. a) En définitive, le recours doit être admis. La décision du 30 juin 2021 est annulée et la cause renvoyée à l'intimé pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.

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

Obtenant gain de cause avec l'assistance de P._____, la partie recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux prestations de son assurance protection juridique (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 1'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimé.

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

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 30 juin 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause étant renvoyée à cet office pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

- III. Les frais de justice, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à R. _____ la somme de 1'000 fr. (mille francs), à titre de dépens.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- P. _____ (pour la recourante),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (intimé),
- 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).

Le greffier :