

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 28 juillet 2026

Composition : M. WIEDLER, président
Mme Berberat, juge, et Mme Silva, assesseure
Greffière : Mme Della Santa

* * * * *

Cause pendante entre :

B._____, à Q***, recourante, représentée par Me Raphaël Tatti, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 8, 43 al. 1, 44 et 61 let. c LPGA ; art. 4 al. 1 et 28 al. 1 LAI

En fait :

A. B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en ***, disposant d'une formation d'employée de commerce et de conductrice de camion, a travaillé comme employée de bureau et opératrice de numérisation avant de prendre emploi comme magasinière auxiliaire. Elle a déposé une première demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après l'OAI ou l'intimé) par formulaire réceptionné le 15 janvier 2002, en raison d'une cataracte de l'œil droit.

Le 3 juin 2002, elle a annoncé devoir subir une opération de la cataracte sur son œil gauche.

Selon communications du 9 juillet 2002 et décision du 29 juillet 2002, l'OAI a octroyé des mesures médicales à l'assurée concernant son œil droit et rejeté sa demande de prestations s'agissant de son œil gauche. Des moyens auxiliaires en lien avec ce trouble oculaire lui ont été octroyés jusqu'en 2012.

B. L'assurée a déposé une seconde demande de prestations par formulaire reçu le 25 avril 2022 par l'OAI. Elle a indiqué avoir travaillé comme assistante opérationnelle auprès d'E._____ SA à 100 % jusqu'au 30 juin 2021 avant de s'inscrire à l'assurance-chômage. Elle a précisé avoir présenté une incapacité de travail totale à partir du 7 septembre 2021 jusqu'au 14 novembre 2021, puis à 80 % jusqu'au 24 mars 2022 et, depuis cette dernière date, à 100 %, faisant état de troubles anxieux, d'agoraphobie et d'acrophobie ainsi que de troubles cardiaques depuis le 28 février 2022.

Dans le rapport du 24 mai 2022, la Dre K._____, spécialiste en médecine interne générale, a posé les diagnostics suivants (sic):

« Episode dépressif moyen-sévère depuis : mars 2021
Troubles anxieux : phobiques depuis : toute sa vie,

Syndrome coronarien aigu avec infarctus du myocarde + dissection coronarienne depuis : 28.2.2022 ».

Cette médecin a joint à son envoi un rapport médical du 2 mars 2022 du Service de cardiologie du Centre hospitalier O. _____ et un rapport médical du 11 avril 2022 de la Dre C. _____, spécialiste en cardiologie.

Le 2 juin 2022, l'assurée a rempli un questionnaire de détermination du statut, en indiquant que, sans l'atteinte à la santé, elle travaillerait à 100 % en tant qu'employée de commerce.

Selon communication du 18 juillet 2022, l'OAI a informé l'assurée qu'après analyse de sa situation, des mesures de réadaptation d'ordre professionnel n'étaient pas envisageables à ce stade et que l'instruction de sa demande de prestations se poursuivait.

Le 8 septembre 2022, en réponse aux questions de l'OAI, le Dr F. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, psychiatre traitant, a diagnostiqué une anxiété généralisée et des traits de troubles de la personnalité paranoïaque, en précisant que cette symptomatologie rendait la reprise d'un travail à 100 % très improbable. Il a déclaré que l'assurée pouvait exercer une activité à temps partiel, ne nécessitant pas de maintenir une grande concentration durant plusieurs heures, en précisant qu'un travail de plus de quatre heures par jour serait très probablement au-delà de ses possibilités et qu'une réadaptation permettant d'atteindre un taux de travail à 100 % paraissait illusoire.

Dans un rapport du 30 septembre 2022, la Dre K. _____ a déclaré que dans le cadre de sa réinsertion, l'assurée aurait besoin du soutien de l'OAI en lien avec le trouble anxieux sévère et les phobies qui ont été majorés par l'infarctus. Elle estimait qu'une reprise partielle d'activité pourrait être envisagée, dans les prochains mois, à condition qu'elle soit très progressive. Dans son envoi, elle a joint diverses pièces médicales, dont les comptes rendus des séjours de l'assurée dans les Services de cardiologie et de médecine intensive du Centre hospitalier O. ainsi que de la prise en

charge en réadaptation cardiovasculaire ambulatoire auprès de la G._____.

Aux termes d'un rapport du 17 décembre 2022 à l'OAI, le Dr J._____, spécialiste en cardiologie, a posé le diagnostic dans sa spécialité de syndrome coronarien depuis le 28 février 2022. Il a indiqué que l'assurée ne devrait pas être limitée dans l'accomplissement des tâches ménagères et que sa capacité de travail était totale du point de vue cardiologique. Il a transmis son rapport de consultation du 24 octobre 2022.

Par avis du 17 janvier 2023, le médecin du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR) a expliqué que l'incapacité de travail était essentiellement justifiée par une atteinte psychiatrique, l'atteinte cardiologique transitoire étant sans répercussion durable sur la capacité de travail. Relevant que les ressources de l'assurée s'étaient amenuisées depuis l'épisode cardiaque, il a rejoint les conclusions des médecins traitants et estimé que la pertinence et la faisabilité d'une mesure de réadaptation devaient être évaluées. Dans ce sens, il a retenu une aptitude à la réadaptation à compter du mois de septembre 2022 dans une activité simple, répétitive, sans responsabilité et avec peu de stress (cadre rigide et clair, faible capacité d'organisation et concentration limitée) avec un objectif de capacité de travail à 50 % en précisant qu'il ignorait si l'activité habituelle correspondait aux limitations fonctionnelles indiquées dans les rapports.

Selon communication du 27 mars 2023, l'OAI a accepté de prendre en charge, au titre de mesure de réinsertion, les frais d'un entraînement progressif à la réception effectué auprès du Groupe L._____ du 27 mars au 27 septembre 2023, à un taux de présence initial de 20 %, avec augmentation progressive. La Dre K._____, par courriel électronique du 14 septembre 2023, a déclaré que le taux d'activité augmenté à 40 % dans le cadre de la mesure de réinsertion avait provoqué beaucoup de fatigue à l'assurée et ne lui permettait plus d'assumer et de remplir son cahier des charges ainsi que d'exécuter son ménage et son administratif. Elle a suggéré d'opter pour un taux de 30 %. L'OAI a prolongé

l'entraînement progressif, une première fois jusqu'au 30 novembre 2023 à un taux de 30 % avec augmentation progressive par petits paliers jusqu'à 40 %, voire 50 %, puis une seconde fois jusqu'au 31 janvier 2024 pour un taux de présence en progression jusqu'à 50 % (cf. communications des 28 septembre et 24 novembre 2023).

Le bilan de la mesure établi par le Groupe L._____ le 12 décembre 2023 a révélé qu'une fois que l'augmentation du taux avait été adaptée avec une hausse de 2,5 % toutes les deux semaines, l'assurée était parvenue à gérer son sommeil quand bien même les transports l'éprouvaient. Le taux d'activité atteint était de 45 % avec un rendement de 80 % tant du point de vue qualitatif que quantitatif. L'intéressée disposait de bons réflexes professionnels et faisait preuve d'une très bonne collaboration malgré le fait qu'elle s'isolait parfois. Contente de son travail, elle envisageait de visiter des institutions plus productives que le Groupe L._____ à la fin de la mesure.

Le 23 janvier 2024, une visite du centre de l'Organisation I._____ a été organisée. L'assurée ayant montré un intérêt particulier pour le domaine électrique et pour le Centre de vie enfantine, le directeur adjoint a préavisé favorablement à son entrée en mesure à l'Organisation I._____ (cf. rapport de visite du 24 janvier 2024).

Par communication du 30 janvier 2024, l'OAI a octroyé à l'assurée une mesure de reclassement, à savoir une orientation professionnelle réalisée dans l'Organisation I._____ de L*** du 1^{er} février au 30 avril 2024, à un taux de présence de 50 %.

La Dre S._____, spécialiste en médecine interne générale, a adressé un courriel à l'OAI, le 13 mars 2024, pour lui indiquer, d'une part, qu'elle avait repris le suivi de l'assurée et, d'autre part, pour l'informer de l'état de stress émotionnel de celle-ci qui peinait à trouver ses marques au sein de l'Organisation I._____ en raison des nombreuses personnes en permanence autour d'elle et de l'absence d'endroits pour se réfugier. Cette médecin a estimé qu'elle nécessitait du temps pour intégrer le récent

changement de structure et de rythme, afin de ne pas mettre en échec le processus de réintégration qui lui tenait à cœur, et qu'il était prématuré d'envisager un stage dans cette conjoncture.

Le Service de réadaptation de l'OAI a convoqué l'assurée le 23 avril 2024 en vue d'évaluer sa situation. L'objectif était de vérifier le taux de présence de 50 % et la cible professionnelle. L'Organisation I. _____ a confirmé ses bonnes compétences au niveau administratif ainsi que son engagement et sa volonté, en soulevant les difficultés rencontrées dans les activités manuelles légères ainsi que les incertitudes en lien, notamment, avec des douleurs aux pouces, les bruits et l'absence d'un local de pause. L'Organisation I. _____ a conclu que l'assurée ne pouvait vraisemblablement pas soutenir un emploi à terme et que compte tenu de ses limitations fonctionnelles et émotionnelles ainsi que de sa fatigabilité, sa capacité de travail était nulle (cf. courriel du maître socioprofessionnel de l'Organisation I. _____ du 22 avril 2024). L'assurée partageait cet avis, mais désireuse de travailler, elle souhaitait prendre contact avec le Groupe L. _____ ou des fondations dans lesquelles elle pourrait travailler au calme.

Le 2 mai 2024, l'OAI a accordé à l'assurée une mesure de réinsertion, par la prise en charge des coûts d'un entraînement progressif dispensé du 1^{er} mai au 31 juillet 2024 par l'Organisation I. _____ de L***, avec un taux de présence de 50 % à maintenir. Le rapport de l'Organisation I. _____ du 22 mai 2024, s'inscrivant dans le même sens que la synthèse du 23 avril 2024, a confirmé une incapacité de travail totale sur le premier marché de l'emploi et indiqué que les emplois de secrétariat (à la saisie ou pour de l'organisation de publipostage sur un poste informatique) paraissaient possibles dans un milieu bienveillant et avec un encadrement spécifique.

Répondant le 4 juillet 2024 à des questions complémentaires du SMR, la psychologue M. _____ et le Dr F. _____ ont posé les diagnostics psychiatriques impactant la capacité de travail d'anxiété généralisée et de traits de trouble de la personnalité paranoïaque. Ils se sont prononcés sur le pronostic d'amélioration de la capacité de travail en ces termes :

« Selon moi, la capacité maximale de travail de Mme B. _____ est déjà atteinte (50 %) et ne peut se réaliser que dans un environnement professionnel prédictible aux procédures routinières, rigides et claires et lui permettant des pauses régulières et protégées (au niveau des stimulations sensorielles et des enjeux relationnels). Il est à noter par ailleurs, que l'incertitude inhérente au processus de réinsertion (mesures posées sur un court/moyen terme avec (ré)évaluations fréquentes) impacte et majore fortement la problématique anxieuse de Mme B. _____. S'inscrire dans un projet adapté, prévisible et s'envisageant sur le long terme, permettrait à Mme B. _____ de disposer de sa capacité maximale de travail. »

Dans un rapport du 19 juillet 2024, la Dre S. _____ a diagnostiqué un épisode dépressif moyen-sévère depuis mars 2021, des troubles anxieux (phobiques), un syndrome coronarien aigu avec infarctus du myocarde et dissection coronarienne depuis le 28 février 2022 ainsi qu'une rhizarthrose probable bilatérale depuis janvier 2024. Elle a estimé que l'incapacité de travail tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée était de 50 % depuis le mois de janvier 2024.

Par une communication du 25 juillet 2024, l'OAI a pris en charge les coûts d'un entraînement au travail auprès de l'Organisation I. _____ du 1^{er} août au 31 octobre 2024 en tant que mesure de réinsertion, avec un taux de présence à 50 %. Cette mesure a été prolongée jusqu'au 31 janvier 2025 (cf. communication du 18 septembre 2024). Le rapport de l'Organisation I. _____ du 27 septembre 2024 a conclu, sur le plan psychique, à une situation similaire à celle établie dans le rapport du 22 mai 2024, relevant qu'une insertion sur le premier marché de l'emploi ne semblait toujours pas envisageable et qu'un emploi adapté dans une entreprise sociale était un projet qui faisait sens au terme du parcours de réinsertion.

Le 5 novembre 2024, le Dr N. _____, spécialiste en chirurgie de la main, a complété un questionnaire médical de l'OAI, dans lequel il a posé les diagnostics de pouce droit à ressaut et de rhizarthrose bilatérale débutante. Il a indiqué qu'il procéderait à une intervention chirurgicale le 6 décembre 2024 et a conclu à un pronostic favorable sur la capacité de travail totale de l'assurée.

Un rapport de fin de mesure a été établi le 6 février 2025 par l'Organisation I._____. Il a mis en évidence certaines limitations fonctionnelles péjorant grandement la capacité de réinsertion de l'assurée sur le plan psychique, en particulier, dans la gestion du changement, les difficultés relationnelles (profil dépendant sur le plan relationnel, besoin très important de réassurance et de guidance), une fatigabilité accrue et des aspects post-traumatiques en lien avec son problème cardiovasculaire. Le rapport a conclu que, malgré ses efforts, elle ne présentait pas les ressources suffisantes sur le plan psychique pour être capable de se réinsérer sur le premier marché de l'emploi en raison de ses très importantes limitations fonctionnelles, en particulier, ses difficultés relationnelles et son anxiété.

Dans un avis du 11 février 2025, le SMR a émis l'appréciation suivante (sic) :

« Discussion : nous avons des difficultés à comprendre pour quelles raisons, l'assurée ne pourrait plus exercer d'activité sur le 1er marché de l'emploi à 50 %. Il ressort une anxiété incapacitante n'autorisant qu'une activité en milieu protégé alors que l'assurée a pu travailler de nombreuses années dans la même entreprise sur le marché économique de l'emploi. D'un autre côté, la REA [service de réadaptation de l'AI] indique un bon investissement et un maintien de taux à 50 % (...). Dans ces conditions, nous proposons de poursuivre l'instruction par une expertise bidisciplinaire en Psychiatrie et Médecine interne (atteintes somatiques cardiologique et rhumatologique associées) afin de déterminer s'il existe des atteintes justifiant une [incapacité de travail] et d'évaluer la [capacité de travail] selon les indicateurs standards de la jurisprudence et orientée sur les ressources, indépendamment des facteurs psycho-sociaux. »

Suivant la suggestion du SMR, l'OAI a mis en œuvre une expertise bidisciplinaire auprès du D._____. Les Drs P._____, spécialiste en médecine interne générale, et R._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont déposé leur rapport d'expertise le 22 mai 2025. La Dre R._____ a retenu, sur le plan psychiatrique, les diagnostics sans incidence sur la capacité de travail de troubles de l'adaptation avec prédominance de la perturbation d'autres émotions (F43.23) et de phobies spécifiques (F40.2), troubles qualifiés de légers et sans incidence sur les ressources

fonctionnelles. Sur le plan somatique, le Dr P._____ a posé les diagnostics suivants :

« Diagnostics avec incidence sur la capacité de travail :

- Infarctus du myocarde aigu de type NSTEMI sur sténose significative de l'artère coronaire droite moyenne et possible dissection coronarienne de type 2 de l'artère interventriculaire postérieure avec status post 2 coronarographies et implantation d'un stent actif au niveau de l'artère coronaire moyenne droite.

Diagnostics sans incidence sur la capacité de travail :

- Surpoids avec index de masse corporelle à 27,71 kg/m²
- Ancien tabagisme actif à 1 paquet par jour, sevré depuis 2022, actuellement, avec utilisation active d'une vapoteuse.
- Écoulement postérieur avec status post septoplastie
- Eczéma et rosacée anamnestique
- Carence en fer sans anémie
- Hypovitaminose D3
- Status post cure de cataracte bilatérale
- Status post arthroscopie du genou gauche
- Status post cure du tunnel carpien des deux côtés
- Status post cure de doigts à ressaut
- Status post greffe après résection d'un enchondrome de l'annulaire gauche ».

Ces experts ont indiqué que la capacité de travail dans l'activité habituelle avait été altérée, sur le plan somatique, à la suite du syndrome coronarien aigu, soit durant la période du 28 février 2022 au 24 octobre 2022. Nonobstant cela, cette capacité avait toujours été totale puisque l'activité habituelle respectait les limitations fonctionnelles énoncées dans le profil d'effort défini par l'expert somaticien.

Le 27 mai 2025, le SMR s'est rallié aux conclusions de l'expertise susmentionnée. Il a ainsi retenu que l'assurée présentait une pleine capacité de travail dans son activité habituelle d'employée de commerce et dans une activité adaptée respectant un travail sans trop d'exigences physiques, sauf du 28 février 2022 au 24 octobre 2022.

Les 11 et 24 juin 2025, l'OAI a communiqué à l'assurée un projet de décision, qui prévoyait de lui refuser le droit à des mesures professionnelles ainsi qu'à une rente d'invalidité. Il a expliqué qu'il ressortait des pièces du dossier qu'à la fin du délai d'attente, soit le 7 septembre 2022, elle disposait d'une capacité de travail totale dans son activité antérieure ainsi que dans toute activité professionnelle adaptée.

Aux termes d'un rapport du 23 juillet 2025, la Dre S._____ a contesté les conclusions de l'expertise sur le plan psychiatrique au motif qu'elle avait observé de manière constante chez l'assurée des fragilités et des rigidités au niveau anxieux qui entravaient de façon majeure sa capacité d'adaptation. Elle a également soutenu que dites conclusions étaient en contradiction avec les rapports établis par le Dr F._____ en 2022 et en 2024.

Par courrier du 30 août 2025, l'assurée a fait part de ses objections à l'encontre du projet de décision de l'OAI. Elle a conclu principalement à la reconnaissance d'une incapacité de travail durable et à l'octroi d'une rente d'invalidité correspondant à son incapacité réelle, soit à un taux minimal de 50% et, subsidiairement, à la poursuite des mesures professionnelles dans un environnement protégé, à un taux compatible avec ses limitations fonctionnelles. En substance, elle a contesté l'évaluation de sa capacité de travail en se fondant sur les rapports médicaux de ses médecins traitants et de sa psychologue. Elle a rappelé que le Dr F._____, dans son rapport du 8 septembre 2022, avait retenu que la reprise de travail à 100% était très improbable et qu'un travail supérieur à quatre heures par jour serait au-delà de ses capacités. L'intéressée a également soulevé que tant la psychologue M._____ que la Dre S._____ avaient considéré une capacité de travail maximale de 50% dans leur rapport respectif des 4 et 19 juillet 2024. Elle a constaté l'échec de la réinsertion sur le marché du travail malgré le fait qu'elle ait atteint un taux d'activité de 50% durant les mesures effectuées auprès du Groupe L._____ et de l'Organisation I._____, en relevant la persistance de ses limitations fonctionnelles, à savoir ses troubles anxieux généralisés associés à des traits de la personnalité paranoïaque. L'assurée a également soutenu que la Dre R._____ avait minimisé la symptomatologie anxieuse persistante et retenu en totale contradiction avec les observations de ses médecins traitants, une rémission de ce trouble, sans tenir compte des constatations effectuées durant les mesures de réinsertion. Enfin, elle a exposé que, selon la doctrine médicale, l'anxiété généralisée entraînait une activation chronique du système nerveux autonome pouvant contribuer à

des complications cardiovasculaires telle que la dissection coronaire spontanée dont elle a été victime en février 2022, ainsi que favoriser l'aggravation de neuropathies périphériques à l'instar du syndrome du canal carpien ou de la neuropathie ulnaire, dont elle avait également souffert. Elle en a déduit qu'en raison de ses troubles à la santé d'ordre somatique et psychique, elle n'était pas en mesure de répondre aux exigences d'un poste de travail sur le premier marché de l'emploi. Pour étayer ses propos, elle a joint à son envoi les rapports médicaux du Dr F. _____ et de la psychologue M. _____ des 8 septembre 2022 et 4 juillet 2024 ainsi que des références de littérature médicale concernant l'anxiété généralisée, la dissection coronaire spontanée et les neuropathies périphériques.

Le 30 octobre 2025, l'OAI a rendu une décision confirmant ses projets des 11 et 24 juin 2025. Dans une prise de position séparée, faisant partie intégrante de sa décision, l'OAI a relevé que l'assurée n'avait fourni avec ses objections aucun élément susceptible de mettre en doute le bien-fondé de sa position.

C. Par acte du 1^{er} décembre 2025, B. _____, sous la plume de Me Raphaël Tatti, a recouru contre la décision précitée auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à sa réforme en ce sens que le droit à une rente d'invalidité d'un taux minimal de 50 % lui soit reconnu à compter du 1^{er} octobre 2022 et, subsidiairement, à l'annulation de cette décision et au renvoi de la cause à l'OAI pour nouvelle décision dans le sens des considérants. En substance, la recourante a fait valoir que tous ses médecins ainsi que sa psychologue avaient conclu qu'elle présentait une capacité de travail maximale de 50 % ainsi que des limitations fonctionnelles incapacitantes et que l'expertise bidisciplinaire du 22 mai 2025 ne saurait emporter conviction puisqu'elle contredisait l'avis de ces praticiens ainsi que du médecin du SMR et de l'ensemble des professionnels intervenus dans la mesure de réinsertion.

Selon décision du 12 décembre 2025, déférant à la demande en ce sens présentée le 1^{er} décembre 2025, la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 1^{er} décembre 2025, incluant

l'exonération des frais judiciaires et de leur avance, ainsi que l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Raphaël Tatti, et l'astreignant à payer une franchise mensuelle de 50 fr., dès le 1^{er} février 2026.

Invité à se prononcer sur le recours, l'intimé en a proposé le rejet par réponse du 19 janvier 2026. Il a relevé qu'il y avait lieu de tenir pour probant le rapport d'expertise du 22 mai 2025, comme le SMR l'avait expliqué de manière convaincante dans son avis du 27 mai 2025, et d'admettre une pleine capacité de travail.

Le 26 mai 2026, le conseil de la recourante a produit sa liste des opérations. Il a joint à son envoi un courrier écrit par l'époux de l'intéressée détaillant l'accompagnement mis en place en tant que proche aidant, ainsi que plusieurs rapports médicaux, à savoir un rapport de radiographie des pouces et des poignets du 5 mars 2026, un rapport d'IRM de la colonne du 11 avril 2026, un rapport du 15 avril 2026 de la Dre T._____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie, laquelle a observé une rhinite chronique majoritairement à gauche et des signes de presbyacousie bilatéralement avec une légère transmission sur les fréquences graves à gauche, ainsi qu'un rapport du 7 mai 2026 de la Dre V._____, spécialiste en rhumatologie, qui a posé les diagnostics de rhizarthrose bilatérale débutante et de lombalgies chroniques sur troubles dégénératifs.

Par courrier du 28 mai 2026, le Juge instructeur a transmis à l'intimé les pièces remises par la recourante.

Le 9 juin 2026, la recourante a produit un protocole opératoire relatif à une neurolyse du nerf cubital du coude droit pratiquée le 1^{er} juin 2026.

Dans une correspondance du 12 juin 2026, l'intimé a maintenu sa proposition de rejet du recours et adressé à la Cour de céans un avis du SMR du 8 juin 2026, relevant que les rapports médicaux versés à la cause le 26 mai 2026 ne contenaient pas d'éléments objectifs nouveaux, rattachés à la période qui prévalait jusqu'à la décision litigieuse.

Le 26 juin 2026, l'intimé a confirmé ses conclusions. Il a fait parvenir à la Cour de Céans un avis du SMR établi le 25 juin 2026, selon lequel le protocole opératoire du 1^{er} juin 2026, qui n'apportait aucun élément objectif nouveau relatif à la période prévalant jusqu'à la prise de décision du 30 octobre 2025 et qui n'excluait pas une péjoration de l'état de santé postérieure à cette date, n'avait aucune incidence sur l'appréciation de la capacité de travail.

Par courrier du 30 juin 2026, le Juge instructeur a fait parvenir à la recourante un exemplaire de la dernière écriture de l'intimé munie de l'appréciation du SMR du 25 juin 2026.

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 de l'assurance-invalidité.

3. a) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ;

RS 831.201) et la LPGa – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est postérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation est régie par les nouvelles dispositions légales et réglementaires en vigueur dès le 1^{er} janvier 2022. Concrètement, cela concerne toute demande d'octroi de rente d'invalidité déposée à partir du 1^{er} juillet 2021 compris (art. 29 al. 1 LAI, inchangé par la réforme).

b) En l'occurrence, la recourante a déposé sa demande le 25 avril 2022 et l'éventuel droit à la rente a pris naissance au plus tôt six mois après le dépôt de la demande, à savoir le 1^{er} octobre 2022 (art. 29 al. 1 LAI). C'est donc le nouveau droit qui est applicable au présent cas.

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

b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas invalide (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGGA).

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

5. a) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées ; TF 8C_782/2023 du 6 juin 2024 consid. 4.2.1).

b) 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 140 V 193 consid. 3.2 ; 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1).

c) 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).

d) Le tribunal peut accorder une pleine valeur probante à une expertise mise en œuvre dans le cadre d'une procédure administrative au sens de l'art. 44 LPGa, aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de son bien-fondé (ATF 135 V 465 consid. 4.4 ; 125 V 351 consid. 3b/bb ; TF 8C_228/2024 du 7 novembre 2024 consid. 4.2). Le juge des assurances ne peut ainsi, sans motifs concluants, s'écarter de l'avis exprimé par l'expert ou substituer son avis à celui exprimé par ce dernier, dont le rôle est précisément de mettre ses connaissances particulières au service de l'administration ou de la justice pour qualifier un état de fait (ATF 125 V 351 consid. 3b, en particulier 3b/aa et 3b/bb). Pour remettre en cause

la valeur probante d'une expertise médicale, il incombe à l'assuré d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables – de nature clinique ou diagnostique – qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet (TF 9C_748/2013 du 10 février 2014 consid. 4.1.1 ; TF 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées).

e) Fondés sur les art. 54a LAI et 49 al. 1 et 3 RAI, les avis médicaux du SMR se distinguent des expertises ou des examens médicaux auxquels ce service peut également procéder (art. 49 al. 2 RAI). Par leur nature, ils n'impliquent pas d'examen clinique. Ils ont seulement pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux recueillis, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. Il est admissible de se fonder de manière déterminante sur leur contenu, sauf s'ils sont sérieusement contredits par d'autres rapports médicaux que les médecins du SMR auraient ignorés (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; TF 9C_647/2020 du 26 août 2021 consid. 4.2 ; TF 9C_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5. 1 et les références citées).

f) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par la personne assurée, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1).

6. 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).

7. a) Pour rendre sa décision du 30 octobre 2025, l'intimé s'est fondé essentiellement sur le rapport d'expertise bidisciplinaire du 22 mai 2025 qui reconnaît à la recourante une capacité de travail entière dans l'activité habituelle sous réserve de la période du 28 février 2022 au 24 octobre 2022 concernant les suites d'un syndrome coronarien aigu, pour lui refuser le droit à une rente d'invalidité.

La recourante, quant à elle, a contesté cette appréciation. Elle a en particulier réfuté les conclusions de l'experte psychiatre et s'est prévaluée de l'évaluation de ses médecins traitants et de sa psychologue, ainsi que des professionnels intervenus dans les mesures de réadaptation.

b) S'agissant du volet de médecine interne, la recourante n'a émis aucune remarque. L'expert a retenu une capacité de travail entière d'un point de vue cardiaque, à l'instar du Dr J. _____ dans son rapport du 17 décembre 2022. L'expert a encore précisé que cette atteinte entraînait des limitations fonctionnelles liées à l'effort (éviter les professions de travail de force avec port de charge lourde, les professions nécessitant des activités physiques soutenues en extérieur par temps très chaud ou très froid et les professions exigeantes avec un stress soutenu ou de grandes responsabilités ou nécessitant de travailler de nuit), en relevant que l'activité habituelle respectait ce profil d'effort et était donc une activité adaptée. Pour le surplus, il ne ressort d'aucun rapport médical au dossier que la capacité de travail de la recourante serait limitée par des atteintes relevant de la médecine interne, tandis que les limitations fonctionnelles

mises en évidence par les professionnels ayant suivi les réadaptations de la recourante sont exclusivement d'ordre psychiatrique. Il est à noter en particulier que le Dr N._____, dans son rapport du 4 novembre 2024, a confirmé l'absence de diagnostics rhumatologiques incapacitants en lien avec l'atteinte à la main et que le rapport de la Dre V._____ du 7 mai 2026, dans lequel ont été retenus les diagnostics de rhizarthrose bilatérale débutante et de lombalgies chroniques sur troubles dégénératifs, n'a fait mention d'aucune incapacité de travail.

c) En revanche, il faut admettre avec la recourante que le volet psychiatrique de l'expertise bidisciplinaire du 22 mai 2025 présente de nombreuses lacunes. En effet, l'experte psychiatre – qui ne retient aucune atteinte incapacitante d'ordre psychologique – n'a pas discuté sérieusement les diagnostics retenus par le psychiatre et la psychologue traitants d'anxiété généralisée et de traits de trouble de la personnalité paranoïaque dans leurs rapports des 8 septembre 2022 et 4 juillet 2024. Ainsi, la Dre R._____ a réfuté le diagnostic de trouble anxieux généralisé en quatre lignes. Se fondant exclusivement sur son examen clinique, qui n'a duré qu'une heure et quarante-cinq minutes, elle a reconnu que la recourante présentait des symptômes anxieux (besoin de réassurance), mais a simplement considéré qu'il s'agissait d'éléments anxieux dans la personnalité qui n'entravaient pas son fonctionnement global. Sur ce point, elle n'a pas tenu compte des nombreux éléments anamnestiques mis en évidence par les médecins traitants, lesquels suivent la recourante depuis plusieurs années, ni n'a exposé en quoi ils ne permettaient pas de retenir un trouble anxieux. Or, le Dr F._____ a mentionné dans son rapport du 8 septembre 2022 « une patiente se montrant d'emblée anxieuse, (...) très inquiète face à l'imprévu et la nouveauté ». Dans son rapport du 4 juillet 2024, ce médecin a indiqué que la recourante était « extrêmement vulnérable à l'incertitude » ou encore qu'elle « [reconnaissait] son besoin de maîtrise, via notamment des stratégies d'anticipation très coûteuses ».

De même, concernant le trouble obsessionnel compulsif, la Dre R._____ ne l'a pas retenu au seul motif que son examen n'avait pas mis en exergue les critères habituels, sans autre commentaire. Sa maigre

motivation n'emporte pas conviction et s'inscrit en contradiction avec les constats du Dr F._____, qui a relevé chez la recourante un comportement très ritualisé lui prenant beaucoup de temps, dans ses rapports des 8 septembre 2022 et 4 juillet 2024. Enfin, cette experte a rejeté le trouble panique sans réelle discussion indiquant uniquement qu'elle ne l'avait pas considéré du fait de la présence de situation phobique de laquelle dit trouble devait être distingué.

S'agissant des mesures de réadaptation, la Dre R._____ s'est limitée à relever que leur échec n'était pas expliqué par un processus psychopathologique. Cette affirmation est insuffisante au regard de la durée des mesures et de leur objectif qui visait une capacité de travail à 50 % dans une activité adaptée (cf. avis du SMR du 17 janvier 2023). Pourtant, tous les intervenants dans le cadre des mesures de réadaptation ainsi que le psychiatre et la psychologue de la recourante, ont relevé des difficultés d'ordre psychologique à avoir une activité professionnelle, ne serait-ce qu'à 50 %, dans le premier marché de l'emploi. Les synthèses et les bilans réalisés par l'Organisation I._____ ont mis en évidence chez la recourante des ressources insuffisantes, sur le plan psychique, pour être capable de se réinsérer sur le premier marché de l'emploi en raison de ses très importantes limitations fonctionnelles (cf. courriel du maître socioprofessionnel de l'Organisation I._____ du 22 avril 2024 et bilan du 6 février 2025). Dans leur rapport médical du 4 juillet 2024, la psychologue M._____ et le Dr F._____ ont également attesté que sa capacité maximale de travail de 50 % pouvait uniquement se réaliser dans un environnement professionnel prédictible aux procédures routinières, rigides et claires et lui permettant des pauses régulières et protégées (au niveau des stimulations sensorielles et des enjeux relationnels). Or, tous ces constats régulièrement établis ont été écartés par l'experte par une phrase assénée de manière péremptoire.

Ainsi, les divergences entre les constatations de la Dre R._____ et les conclusions des psychologue et psychiatre traitants ainsi que les professionnels intervenus dans la réadaptation, bien qu'évidentes, ne sont aucunement étayées dans le rapport d'expertise. En conséquence,

il convient d'admettre que le volet psychiatrique de l'expertise du 22 mai 2025 ne répond pas aux exigences posées par la jurisprudence pour se voir attribuer toute valeur probante. L'intimé ne pouvait dès lors pas se fonder sur les conclusions de cette experte pour refuser d'allouer à la recourante une rente d'invalidité.

8. a) Le juge cantonal qui estime que les faits ne sont pas suffisamment élucidés a en principe le choix entre deux solutions : soit renvoyer la cause à l'assureur pour complément d'instruction, soit procéder lui-même à une telle instruction complémentaire. Un renvoi à l'administration est en principe justifié lorsqu'il s'agit de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement ou lorsqu'il s'agit d'obtenir une clarification, une précision ou un complément quant à l'avis des experts interpellés par l'autorité administrative ; *a contrario*, une expertise judiciaire s'impose lorsque les données recueillies par l'administration en cours d'instruction ne revêtent pas une valeur probante suffisante sur des points décisifs (ATF 139 V 99 consid. 1.1 ; 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5).

b) En l'espèce, il ressort des considérants qui précèdent que le volet psychiatrique de l'expertise du 22 mai 2025 n'emporte pas valeur probante, ce dont l'intimé devait se rendre compte au moment où il a statué. En outre, au vu des dernières pièces versées à la présente cause, il apparaît que la recourante souffre également d'une neuropathie au coude droit. L'instruction devant être complétée, il s'impose d'annuler la décision entreprise et de renvoyer la cause à l'intimé - à qui il appartient au premier chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA. Il incombera ainsi à l'intimé de mettre en œuvre, en vertu de l'art. 44 LPGA, une nouvelle expertise psychiatrique, voire bi- ou pluridisciplinaire, compte tenu de l'évolution de l'état de santé somatique de la recourante depuis le rapport d'expertise bidisciplinaire du 22 mai 2025, soit notamment de la neuropathie au coude droit. Cela fait, l'intimé rendra une nouvelle décision statuant sur les prétentions de la recourante.

9. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire dans le sens des considérants et nouvelle décision.

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

c) La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGa). Après examen de la liste des opérations déposée le 26 mai 2026 par Me Raphaël Tatti, compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 3'000 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]).

d) La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Le montant des dépens arrêté ci-avant correspond au moins à ce qui aurait été alloué à titre d'indemnité pour le mandat d'office. Il n'y a donc pas lieu, en l'état tout au moins, de fixer plus précisément cette indemnité (art. 4 RA) [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

**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 octobre 2025 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction dans le sens des considérants et nouvelle décision.

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

IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à B. _____ une indemnité de 3'000 fr. (trois mille francs) à titre de dépens.

Le président :

La greffière :

Du

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

- Me Raphaël Tatti, 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 :