

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 24 mars 2025

Composition : Mme PASCHE, présidente
MM. Piguet, juge, et Gutmann, assesseur
Greffier : M. Varidel

Cause pendante entre :

B. _____, à [...], recourante,

et

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

Art. 6, 7, 8 et 61 let. c LPGA ; 4 al. 1 et 28 LAI.

E n f a i t :

A. B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], ressortissante [...], est arrivée en Suisse le 1^{er} octobre 2015. Sans emploi, elle est bénéficiaire du revenu d'insertion depuis avril 2017.

Par formulaires de détection précoce de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) des 24 avril et 6 septembre 2019, le Dr N._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a signalé le cas de l'assurée, qui était en incapacité de travail à 100 % depuis le 26 février 2019 pour cause de troubles psychiques.

Dans un rapport du 23 octobre 2019 adressé à l'OAI, le Dr N._____ a exposé que l'assurée était arrivée en Suisse avec des séquelles de violences physiques et maltraitances infligées par son ancien mari, à savoir de nombreuses dents cassées et manquantes ainsi qu'une perforation du tympan avec déficit auditif ayant nécessité une canalopastie et une tympanoplastie de l'oreille droite. Elle souffrait également de migraines et de rachialgies. L'assurée vivait à Vevey avec sa mère et ses deux frères. En 2018, elle s'était remariée en [...] avec un compatriote qu'elle connaissait depuis plusieurs années, père d'une petite fille, et effectuait des démarches en vue d'un regroupement familial. Les plaintes actuelles de l'intéressée étaient de nombreuses douleurs physiques (maux de tête en continu, raideur dans la nuque, dorsalgies, douleurs au bras), des angoisses qui l'envahissaient, une tristesse profonde et un sentiment de n'avoir aucune chance dans sa vie. La patiente présentait une tendance au vécu de persécution et d'injustice lors des exacerbations anxieuses. Sur le plan de l'humeur, il y avait une tristesse, une perte d'espoir aboutissant régulièrement à des idées suicidaires scénarisées, une anhédonie. Sur le plan anxieux, l'angoisse était massive, caractérisée par des troubles du sommeil, une agitation psychomotrice, des céphalées et des symptômes neurovégétatifs (palpitations, oppression thoracique, transpiration). Il n'y avait en revanche pas d'élément en faveur d'un trouble délirant. L'assurée

bénéficiait d'un suivi psychiatrique et psychothérapeutique intégré à la consultation psychothérapeutique [...], à [...], depuis décembre 2018, sous forme de séances hebdomadaires, intensifiées lors des périodes de crise, avec prescription médicamenteuse de Clopixol. Elle voyait une psychologue une fois par semaine et bénéficiait en outre de visites à domicile hebdomadaires d'une infirmière psychiatrique. Le spécialiste notait une incapacité de travail chronique, depuis plusieurs années, du fait de son état psychique et de ses plaintes algiques.

Le 21 novembre 2019, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'OAI en indiquant, quant au genre de l'atteinte à la santé « perforation du tympan, déficit auditif (canaloplastie, tympanoplastie), migraines + rachialgie, stress post-traumatique, état dépressif » des suites de violences conjugales, l'atteinte étant présente depuis « environ 2012 ». Elle a en outre précisé qu'elle avait suivi la scolarité obligatoire en [...] puis avait appris l'anglais et travaillé comme traductrice dans son pays d'origine, mais n'avait pas suivi de formation ni eu d'emploi en Suisse. Elle a joint au formulaire un rapport du 25 septembre 2016 des Dres [...], cheffe de clinique, et [...], médecin assistante auprès de l'Office fédéral des migrations (actuellement Secrétariat d'Etat aux migrations), retenant les diagnostics d'état de stress post-traumatique (F43.1) et d'épisode dépressif moyen avec syndrome somatique (F32.11).

Dans un formulaire de détermination du statut rempli le 14 février 2020, l'assurée a exposé que sans atteinte à sa santé, elle travaillerait à 100 % comme traductrice, enseignante ou éventuellement assistance socio-éducative avec des enfants. Elle a en outre indiqué être bénéficiaire du revenu d'insertion.

Par communication du 23 mars 2020, l'OAI a fait savoir à l'assurée que des mesures de réadaptation professionnelles n'étaient pour l'heure pas envisageables.

Par rapport du 7 octobre 2020, le Dr M._____, spécialiste en médecine interne générale, médecin traitant, a retenu les diagnostics d'état anxio-dépressif chronique avec état de stress post-traumatique et de syndrome douloureux chronique avec syndrome cervico et lombovertébral. Les limitations fonctionnelles étaient un trouble de la concentration, de la fatigue et une limitation algique de la mobilité. Il évaluait la capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée entre 40 et 60 %.

Dans un rapport destiné à l'OAI daté du 1^{er} décembre 2020, le Dr N._____ et la psychologue P._____ ont retenu les diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail d'état de stress post-traumatique (F43.1), de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4), de personnalité émotionnellement labile (F60.3) et de cible d'une discrimination et d'une persécution (Z60.5). Les limitations fonctionnelles étaient d'importants troubles de la mémoire, de la concentration et de l'attention, une désorganisation dans le temps, l'envahissement anxieux avec ruminations et sentiment de désespoir, des difficultés relationnelles importantes, des idées délirantes, un sentiment de persécution, des difficultés de compréhension, une fatigabilité importante ainsi que des douleurs somatiques envahissantes. Les spécialistes jugeaient le pronostic sur la capacité de travail de l'assurée comme mauvais, évaluant son incapacité entre 80 et 100 % en raison de troubles psychiques graves et invalidants.

Le 11 octobre 2021, l'OAI a été informé du fait que l'assurée n'était plus suivie par les intervenants précités depuis janvier 2021 et que celle-ci serait actuellement prise en charge par la [...].

Dans un rapport du 20 octobre 2021 à l'OAI, le Dr M._____ a fait état d'une péjoration des polyarthralgies et d'une possible polyarthrite rhumatoïde, ainsi que d'une évolution stable de la pathologie psychiatrique.

Dans un rapport du 11 octobre 2021, la Dre K._____, spécialiste en rhumatologie, a indiqué qu'elle suspectait une possible polyarthrite rhumatoïde séropositive chez l'assurée. Selon la spécialiste, l'examen clinique avait mis en évidence des synovites au niveau des membres supérieurs et les examens de laboratoire montraient une élévation des anti-CCP (anticorps anti-CCP [anti-peptides cycliques citrullinés]) plus de trois fois supérieure à la norme. Elle concluait que ces altérations pouvaient être compatibles avec une polyarthrite rhumatoïde séropositive débutante. S'agissant du traitement, de l'ibuprofène et du paracétamol ainsi qu'un AINS (anti-inflammatoire non stéroïdien) local lui étaient proposés, alors qu'un traitement de DMARD (*Disease-Modifying Antirheumatic Drugs*) n'était pour l'heure pas envisagé au vu du désir de grossesse exprimé par la patiente, laquelle ne souhaitait par ailleurs pas prendre d'anti-TNF (inhibiteurs du facteur de nécrose tumorale).

Selon un rapport du 27 octobre 2021 du Dr R._____, spécialiste en radiologie, l'IRM (imagerie par résonance magnétique) lombaire réalisée le même jour avait mis en évidence chez l'assurée une anomalie transitionnelle lombo-sacrée avec sacralisation de L5 et signe d'instabilité latérale en L4-L5 sur spondylolyse L4 bilatérale, une discopathie débutante L3-L4 avec bombement discal circonférentiel sans signe de contrainte radiculaire, une discopathie dégénérative L4-L5 avec protrusion discale médiane sans signe franc de compression ou d'irritation radiculaire et un syndrome facettaire L3-L4 et L4-L5 bilatéral.

Dans un rapport psychiatrique du 27 janvier 2022, les Drs L._____, chef de clinique adjoint et H._____, médecin assistante auprès de la [...], à [...], ont retenu les diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail de trouble mixte de la personnalité (F61.0), de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.10) et de stress post-traumatique (F43.1). Les limitations fonctionnelles étaient une fatigabilité, des troubles du sommeil, une labilité émotionnelle, des difficultés relationnelles, une dépendance au niveau administratif et une méfiance dans le contact. Ils estimaient la capacité de travail de l'assurée comme étant nulle.

Dans une lettre du 16 février 2022, la Dre K. _____ a fait savoir au médecin traitant que l'assurée avait débuté un traitement de Metoject, celle-ci ayant donné son accord pour commencer un traitement de fond, en précisant avoir rappelé à la patiente qu'il était incompatible avec une éventuelle grossesse.

Par avis médical du 8 mars 2022, le SMR (service médical régional de l'assurance-invalidité) a estimé qu'il convenait, afin de préciser l'atteinte incapacitante, l'évolution de la capacité de travail et les limitations fonctionnelles sur les plans somatique et psychique, de mettre en œuvre une expertise pluridisciplinaire de médecine interne, psychiatrie et rhumatologie.

Une expertise pluridisciplinaire de l'assurée a été confiée au centre d'expertises médicales T. _____, à [...] (ci-après : le T. _____), le 1^{er} juin 2022. Les Drs S. _____, spécialiste en médecine interne générale, C. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et Q. _____, spécialiste en rhumatologie, ont communiqué leur rapport le 18 octobre 2022. Dans le cadre de leur évaluation consensuelle du cas, les experts ont retenu les diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail de syndrome lombo-vertébral sur lyse isthmique bilatérale de L4, avec discopathie de L3 sur L4 et L4/L5, associées à un syndrome facettaire bilatéral L3-L4, L4-L5 ainsi qu'à une anomalie transitionnelle sous forme de sacralisation de L5, et de chondropathie fémoro-patellaire probable à droite. Les diagnostics sans incidence sur la capacité de travail étaient une dysthymie (F34.1), une polyarthrite rhumatoïde séropositive anamnestique, une surcharge pondérale avec déconditionnement physique, une insuffisance de la sangle abdominale, une fibromyalgie avec un score de Wolfe à 24/31 et un status après canaloplastie et tympanoplastie de l'oreille droite. L'examen rhumatologique n'avait mis en évidence aucun signe en faveur d'une polyarthrite active et les examens sanguins de juillet 2022 étaient normaux. L'expert Q. _____ préconisait en outre l'arrêt du traitement de Metoject en l'absence de polyarthrite active. Du point de vue rhumatologique, en vue d'éviter toute aggravation

des troubles dégénératifs lombo-vertébraux et du genou droit, l'assurée était capable d'effectuer un travail en alternant les positions assise et debout, en limitant le port de charges à 5 kg, en évitant le travail en position à genoux ou accroupie prolongée, en évitant toute activité demandant une sécurité augmentée sur des échafaudages, des échelles et des activités demandant une posture non ergonomique surchargeant le rachis dans sa totalité. Les experts estimaient que la capacité de travail de l'assurée dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles était de 100 % et l'avait toujours été. S'agissant du volet psychiatrique, les experts ont noté que l'assurée disposait d'impressionnantes ressources, malgré le fait qu'elle ne prenait pas ses médicaments, du moins de manière régulière, au vu des analyses sanguines. Il n'y avait, selon les experts, aucune limitation fonctionnelle d'un point de vue psychiatrique et de la médecine interne.

Selon un rapport du 2 février 2023 du Dr [...], spécialiste en radiologie, une nouvelle radiographie de la colonne lombaire avait mis en évidence une anomalie transitionnelle de la charnière lombo-sacrée avec en premier lieu une héli sacralisation de L5, et un antélisthésis de grade I de L4 sur probable spondylolyse postérieure bilatérale, dans un contexte d'antélisthésis de grade I également de la vertèbre sus-jacente (L3).

Dans un document intitulé « REA-rapport final » du 2 mars 2023, l'OAI a retenu l'absence de préjudice économique.

Par projet de décision du 17 mars 2023, l'OAI a fait savoir à l'assurée qu'il entendait lui refuser toute prestation en raison d'un taux d'invalidité nul, sa capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (alterner des positions assise/debout, limiter le port de charges à 5kg, éviter le travail en position à genoux ou accroupie prolongée, éviter toute activité demandant une sécurité augmentée sur des échafaudages, des échelles et une posture non ergonomique) étant entière depuis toujours.

Par lettre du 3 avril 2023, l'assurée a fait part de ses observations sur ce projet de décision, expliquant que son état de santé n'avait cessé de se péjorer depuis le dépôt de sa demande.

Dans une attestation médicale du 1^{er} mai 2023, le Dr M. _____ a exposé suivre l'assurée depuis 2018 pour une polyarthrite rhumatoïde, une chondropathie du genou gauche, un asthme allergique et d'effort, ainsi qu'un état anxiodépressif moyen avec état de stress post-traumatique.

Dans un rapport du 2 mai 2023, la Dre K. _____, qui avait revu l'assurée pour le suivi de sa polyarthrite, a rapporté que sa patiente avait cessé le traitement de Metoject en raison de son désir de grossesse, en mentionnant à cet égard que son mari allait arriver en Suisse. L'intéressée indiquait en outre que les douleurs liées aux polyarthralgies périphériques étaient pour l'instant tolérables et qu'elle prenait uniquement du paracétamol pour soulager ses douleurs.

Il ressort d'un rapport du 18 juillet 2023 du Dr D. _____, spécialiste en médecine interne générale, que l'assurée avait consulté le 16 juillet 2023 la permanence du [...] en raison de douleurs rétrosternales de type blocage, aggravées par le changement de position ainsi qu'à la palpation. Les douleurs étaient respiro-dépendantes, sans dyspnée, sans palpitations, sans syncope ni de douleurs aux mollets. L'assurée a expliqué aux soignants qu'elle subissait des violences conjugales quotidiennes infligées par son mari et qu'elle ne voulait pas le dénoncer.

Dans un rapport du 27 juillet 2023, les Drs I. _____, spécialiste en psychiatrie, et G. _____, médecin assistant auprès de la [...], ont indiqué avoir vu l'assurée à sept reprises entre le 9 mai et le 18 juillet 2023 avec de nombreux rendez-vous manqués. En dépit d'une anamnèse difficile et peu informative, les spécialistes ont retenu un trouble de la personnalité et du comportement, sans précision (F69), sans caractéristique symptomatique précise, un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1), un trouble anxieux lié à la peur, sans

précision (6BOZ) et un trouble psychotique non organique (F28). Selon les spécialistes, malgré tous les éléments anamnestiques traumatisants, il n'y avait pas d'élément faisant penser à une modification de la personnalité sans trouble préalable à la suite d'un évènement particulier, pas d'épisode maniaque malgré la logorrhée et la pensée digressive, pas d'autre symptôme maniaque associé, ni même de trouble anxieux, anxiété généralisée, trouble panique, claustrophobie, phobie sociale, tocs ni de trouble de stress post-traumatique clair. La patiente ne relatait pas de reviviscences d'éléments traumatiques ni d'évitement de pensées et souvenirs des événements traumatiques. Les Drs I. _____ et G. _____ retenaient néanmoins une incapacité de travail totale, ceux-ci estimant comme très difficile que la patiente puisse suivre des consignes et interagir de façon adéquate dans un milieu professionnel nécessitant même un minimum d'interaction sociale, en particulier en raison d'une incapacité à s'adapter aux règles et aux routines ainsi qu'à la planification et la structuration des tâches, tout en reconnaissant que la patiente était capable de faire preuve de proactivité – notamment dans les démarches administratives – et d'une capacité d'affirmation de soi entièrement préservée. Ils soulignaient en outre que tous les troubles psychiatriques dont souffrait la patiente étaient présents avant son arrivée en Suisse et que celle-ci était partiellement gnosique de ses troubles et refusait tout traitement médicamenteux.

Dans un avis médical du 17 octobre 2023, le SMR a apprécié la situation en ces termes :

« [...] En se basant sur l'expertise pluridisciplinaire du 18.10.2022, dans notre rapport du 29.11.2022, nous avons conclu ainsi : Nous sommes devant la situation d'une assurée qui présente au plan somatique un syndrome lombo-vertébral sur lyse ischémique et des discopathie lombaire associées à une chondropathie fémoro-patellaire, un diagnostic anamnestique d'une polyarthrite rhumatoïde sans signe d'activité (clinique-radiologique-biologique) et une fibromyalgie. Les LF [limitations fonctionnelles] en lien avec les atteintes ostéo-articulaires n'entraînent pas d'IT [incapacité de travail] durable et sont compatible avec une AA [activité adaptée] exercée à 100%. L'atteinte somatique évolue dans le contexte d'une dysthymie sans répercussion sur la CT [capacité de travail] et chez une assurée qui dispose des ressources internes et externes.

En se basant sur les derniers RM [rapports médicaux] à notre disposition, au plan somatique, nous constatons les mêmes

diagnostics connus et évalués par l'expert rhumatologue, les mêmes LF, à noter que l'assurée a arrêté de son propre chef son traitement rhumatologique et relate que malgré l'arrêt du traitement les douleurs sont tolérables et bénéficient uniquement du paracétamol (RM du 02.05.2023). Par ailleurs, il existe une consultation pour des douleurs rétrosternales pour lesquelles le bilan est négatif. A noter que le bilan imagerie reste inchangé par rapport à l'expertise. Aucun médecin au plan somatique fait état d'une aggravation ou un changement du tableau clinique. Concernant l'atteinte psychique, suite au projet de décision, l'assurée a été vue 7 fois par le psychiatre de [...], en se basant sur le RM du 27.07.2023, nous constatons les mêmes diagnostics psychiatriques qui ont fait l'objet de l'expertise du 18.10.2022, nous constatons les mêmes incohérences relevées dans le rapport, en l'occurrence une assurée qui déclare être hospitalisée en psychiatrie et nie toute hospitalisation par la suite, une assurée qui reste autonome dans les AVQ [activités de la vie quotidienne], ses déplacements et son administratif, mais qui ne se présente pas à ses consultations médicales et refuse tout traitement. A noter que le Dr I. _____ retient une ITT [incapacité de travail totale] en lien avec les atteintes psychiatriques que d'après le psychiatre étaient présentes avant l'arrivée en Suisse.

Donc, le dossier en l'état, nous ne constatons pas une aggravation au plan somatique et plutôt une amélioration, car malgré l'arrêt du traitement rhumatologique, les douleurs sont alléguées supportables et bénéficient du paracétamol. Au plan psychique, le tableau clinique reste inchangé, les incohérences relevées par le Dr I. _____ ont été relevées également par l'expert psychiatre, à noter que les atteintes psychiques d'après le Dr I. _____ étaient présentes avant l'arrivée en Suisse. Il n'y a dès lors pas de raison de modifier notre position. »

Par décision et prise de position du même jour, l'OAI a confirmé son projet de décision du 17 mars 2023, niant le droit de l'intéressée à des mesures professionnelles ou à une rente d'invalidité, au motif que sa capacité de travail était entière dans une activité adaptée respectant ses limitations fonctionnelles, depuis toujours.

B. Par courrier du 2 novembre 2023 adressé à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, l'assurée a requis un délai supplémentaire pour rédiger un recours contre la décision du 17 octobre 2023 de l'OAI.

Par pli du 9 novembre 2023, la juge instructrice a fait savoir à l'assurée que les délais légaux n'étaient pas prolongeables et que le délai de recours de 30 jours pour recourir n'était pas encore échu, en lui impartissant au surplus un délai au 24 novembre 2023 pour préciser son

recours, respectivement corriger les vices de son écriture du 2 novembre 2023.

Par acte du 16 novembre 2023 adressé à l'OAI, lequel a été transmis le 20 novembre 2023 à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal comme objet de sa compétence, B._____ a interjeté recours contre la décision du 17 octobre 2023 de l'OAI, en concluant implicitement à son annulation. En substance, l'assurée a exposé qu'elle continuait à prendre son traitement médical, que les examens radiographiques qu'elle avait passés avaient montré des vertèbres fragilisées et qu'elle souffrait en outre d'anémie et de ménorragies, en sorte que l'exécution des tâches quotidiennes étaient difficiles et rendaient l'exercice d'une activité lucrative impossible. Elle a ajouté qu'elle n'avait pas eu une bonne relation avec les Drs G._____ et H._____, ce qui avait entraîné des divergences d'opinion et que, lors de l'examen d'expertise, elle avait été en désaccord avec le traducteur qui lui avait été attribué. La recourante a en outre produit les pièces suivantes :

- un rapport du 19 juillet 2023 du Dr F._____, spécialiste en radiologie, selon lequel l'IRM pelvienne réalisée le même jour avait montré la projection d'un kyste de 4,5 cm de diamètre à forte teneur hémorragique, hypersignal T1, semblant contenir des caillots, au niveau de la région ovarienne droite. Selon le spécialiste, aucune autre anomalie suspecte pour des implants endométriaux n'était identifiée, l'utérus était normal et l'ovaire gauche n'avait pas augmenté de volume ;
- des résultats d'analyses sanguines du 24 août 2023 du laboratoire [...] adressés au Dr M._____ ;
- une liste de toutes les ordonnances médicales établies en sa faveur depuis 2018.

Dans sa réponse du 8 avril 2024, l'intimé a conclu au rejet du recours et au maintien de sa décision du 17 octobre 2023. Il a indiqué que les éléments amenés par la recourante n'étaient pas de nature à remettre en cause les conclusions de l'expertise du 18 octobre 2022, auquel il pouvait être accordé pleine valeur probante. L'OAI s'est référé pour le

surplus à l'avis SMR du 11 mars 2024 selon lequel l'atteinte gynécologique rapportée par la recourante, qui demeurait à confirmer par un bilan gynécologique, ainsi que la baisse de ferritine, pour laquelle l'intéressée avait reçu un traitement substitutif adéquat, ne justifiaient pas une aggravation du tableau clinique permettant de modifier sa position.

Par réplique du 1^{er} mai 2024, la recourante a maintenu ses conclusions en exposant qu'elle avait également des problèmes d'ouïe pour lesquels elle avait subi une opération, qui avait échoué, qu'elle souffrait d'asthme important, d'une polyarthrite ainsi que de problèmes au niveau des disques, de maux de têtes en continu pouvant entraîner des pertes de connaissance consécutifs aux violences conjugales subies et qu'elle était toujours suivie pour des problèmes de dépression. Elle a en outre joint plusieurs rapports déjà présents au dossier, sous réserve des pièces suivantes :

- des résultats d'analyses sanguines du 16 novembre 2023 du laboratoire [...] adressés au Dr M. _____ ;
- un rapport interdisciplinaire en ergothérapie et physiothérapie du 29 janvier 2024 de l'ergothérapeute [...].

Dans sa duplique du 23 mai 2024, l'intimé a à nouveau proposé le rejet du recours en se référant à un avis médical SMR du 22 mai 2024 selon lequel les éléments amenés par la recourante n'étaient pas de nature à remettre en cause la capacité de travail entière dans toute activité adaptée aux limitations fonctionnelles en lien avec les atteintes ostéoarticulaires et qu'il n'était au demeurant pas fait état d'une aggravation de l'état de santé survenue entre la date de l'expertise du T. _____ et celle de la décision attaquée.

Dans de nouvelles déterminations du 8 août 2024, la recourante a maintenu ses conclusions et a encore joint une attestation médicale du 5 août 2024 du Dr M. _____ selon laquelle depuis le début de sa prise en charge en février 2018, l'intéressée présentait une diminution significative de la capacité de travail, qu'il estimait à 30 % au

maximum dans une activité adaptée. Il jugeait en outre le pronostic à moyen/long terme comme étant plutôt réservé.

Le 12 septembre 2024, l'OAI a derechef maintenu sa position et transmis un avis médical SMR du 26 août 2024.

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 de l'intimé, qui l'a transmis d'office (art. 30 LPGA) au 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 requérante à une rente d'invalidité, respectivement à des mesures de réadaptation.

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 antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

b) En l'occurrence, la recourante a déposé une demande de prestation de l'assurance-invalidité le 21 novembre 2019. L'éventuel droit à une rente s'est ouvert six mois plus tard, le 1^{er} mai 2020 (art. 29 al. 1 et 3 LAI). L'ancien droit demeure dès lors applicable au cas d'espèce.

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). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI, 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).

c) Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18e anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI).

5. a) 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).

b) Il convient en premier lieu que l'atteinte soit diagnostiquée par l'expert selon les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 2.1.2 et 2.2).

c) Une fois le diagnostic posé, la capacité de travail réellement exigible doit être examinée au moyen d'un catalogue d'indicateurs, appliqué en fonction des circonstances du cas particulier et répondant aux exigences spécifiques de celui-ci (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1).

aa) Cette grille d'évaluation comprend un examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, avec notamment une prise en considération du caractère plus ou moins prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic, du succès ou de l'échec d'un traitement dans les règles de l'art, d'une éventuelle réadaptation ou de la résistance à une telle réadaptation, et enfin de l'effet d'une éventuelle comorbidité

physique ou psychique sur les ressources adaptatives de la personne assurée. Il s'agit également de procéder à un examen de la personnalité de la personne assurée avec des exigences de motivation accrue (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées). De surcroît, il convient d'analyser le contexte social. Sur ce dernier point, le Tribunal fédéral souligne, d'une part, que dans la mesure où des contraintes sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles doivent être mises de côté ; d'autre part, des ressources mobilisables par la personne assurée peuvent être tirées du contexte de vie de ce dernier, ainsi le soutien dont elle bénéficie dans son réseau social (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées).

bb) La grille d'évaluation de la capacité résiduelle de travail comprend également un examen de la cohérence entre l'analyse du degré de gravité fonctionnel, d'une part, et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines de la vie et le traitement suivi, d'autre part. Il s'agit plus précisément de déterminer si l'atteinte à la santé se manifeste de la même manière dans l'activité professionnelle (pour les personnes sans activité lucrative, dans l'exercice des tâches habituelles) et dans les autres domaines de la vie. Il est notamment recommandé de faire une comparaison avec le niveau d'activité sociale avant l'atteinte à la santé. Il s'agit également de vérifier si des traitements sont mis à profit ou, au contraire, sont négligés. Cela ne vaut toutefois qu'aussi longtemps que le comportement en question n'est pas influencé par la procédure en matière d'assurance en cours. On ne peut pas conclure à l'absence de lourdes souffrances lorsqu'il est clair que le fait de ne pas recourir à une thérapie recommandée et accessible ou de ne pas s'y conformer doit être attribué à une incapacité (inévitable) de la personne assurée de comprendre sa maladie. De manière similaire, le comportement de la personne assurée dans le cadre de sa réadaptation professionnelle (par soi-même) doit être pris en considération. Dans ce contexte également, un comportement incohérent est un indice que la limitation invoquée serait due à d'autres raisons qu'à une atteinte à la santé assurée (ATF 141 V 281 consid. 4.4 et les références citées).

6. a) Pour pouvoir 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 (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales qu'il a recueillies, 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 de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

c) La jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialisés externes ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un cas litigieux. Le juge des assurances ne peut, 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 appartient 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 ; 9C_631/2012 du 9 novembre 2012 consid. 3 ; 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et les références citées).

d) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséculo-logique. 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).

7. a) En l'espèce, afin d'évaluer la capacité de travail de la recourante et ses limitations fonctionnelles, l'OAI a fait réaliser une expertise pluridisciplinaire avec volets de médecine interne générale, rhumatologie et psychiatrie, par le T._____. Les experts ont retenu une capacité de travail pleine et entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (alterner les positions assise/debout, limiter le port de charges à 5 kg, éviter le travail en position à genoux ou accroupie prolongé, éviter les activités demandant une sécurité augmentée sur des

échafaudages, des échelles et une posture non ergonomique), depuis toujours.

La recourante fait pour sa part valoir que son état physique s'est aggravé et qu'elle a repris son traitement rhumatologique, qu'elle souffre de douleurs dues à une anémie et à des ménorragies, qui ne seraient pas compatibles avec une activité professionnelle. Elle indique également souffrir de problèmes d'ouïe, d'asthme et de maux de têtes consécutifs à des violences conjugales. Sur le plan psychiatrique, elle argue que ni le rapport des Drs I. _____ et G. _____, ni l'expertise ne sont probants car elle aurait eu une mauvaise relation avec le psychiatre susnommé et les experts.

b) Sur le plan formel, l'expertise du T. _____, comportant des volets de médecine interne générale, rhumatologie et psychiatrie, ne prête pas le flanc à la critique et remplit tous les réquisits jurisprudentiels pour se voir attribuer une pleine valeur probante. En effet, les experts ont établi le contexte médical de la recourante, puisqu'ils ont résumé son dossier, synthétisant les documents médicaux depuis 2016 (cf. rapport d'expertise du SMEX du 18 octobre 2022, annexe 1). Ils ont établi une anamnèse détaillée sur les plans familial, personnel, professionnel et médical. En outre, l'expertise contient des conclusions claires et motivées, tient compte des plaintes de l'assurée et a été établie à l'issue d'exams cliniques, puis d'une évaluation consensuelle.

c) L'état de santé somatique de la recourante a été investigué, sur les plans de la médecine interne générale et de la rhumatologie, par les Drs S. _____ et Q. _____.

aa) S'agissant du volet de médecine interne générale, le Dr S. _____ n'a retenu aucun diagnostic ayant une incidence sur la capacité de travail. Il a noté, comme diagnostic sans impact sur celle-ci, un status après canaloplastie et tympano-plastie de l'oreille droite en 2016. Il a en outre précisé que l'assurée, qui se plaignait d'asthme lors de l'entretien, ne prenait aucun traitement pour dite maladie et que tant le taux de

saturation d'oxygène que l'auscultation pulmonaire étaient normales. La capacité de travail de la recourante était par conséquent intégralement préservée en l'absence de trouble fonctionnel (cf. ibidem, p. 20-24).

L'appréciation de l'expert interniste n'est sérieusement remise en cause par aucun avis médical présent au dossier. Le Dr D. _____ rapporte des violences conjugales infligées par le second mari qui serait arrivé en Suisse dans le courant de l'année 2023. Selon ledit rapport, l'assurée ne souhaite pas dénoncer ces violences (cf. rapport du 18 juillet 2023). Ces éléments mis à part, il n'y a pas de diagnostic nouveau et incapacitant au long terme qui ressort de ce rapport, qui évoque uniquement un arrêt de travail. Il en va de même du rapport du 19 juillet 2023 du Dr F. _____ qui rapporte la présence d'un kyste ovarien. Si cette atteinte nécessite un traitement, elle n'implique pas une incapacité de travail durable corrélative à teneur du rapport précité.

On peut donc confirmer ici l'évaluation communiquée par le Dr S. _____.

bb) aaa) Du point de vue rhumatologique, le Dr Q. _____ a pour sa part considéré les diagnostics avec un impact sur la capacité de travail de syndrome lombo-vertébral sur lyse isthmique bilatérale de L4, avec discopathie de L3 sur L4 et L4/L5, associées à un syndrome facettaire bilatéral L3-L4, L4-L5 ainsi qu'à une anomalie transitionnelle sous forme de sacralisation de L5 selon l'IRM du 27 octobre 2021 et de chondropathie fémoro-patellaire probable à droite. Les diagnostics sans impact sur la capacité de travail étaient une polyarthrite rhumatoïde séropositive anamnestique, une surcharge pondérale avec déconditionnement physique, une insuffisance de la sangle abdominale, ainsi qu'une fibromyalgie avec un score de Wolfe à 24/31, étant noté que l'insuffisance de la sangle abdominale et la surcharge pondérale pouvaient aggraver la symptomatologie lombaire douloureuse. Il a motivé ce qui précède comme suit :

« Sur le plan rhumatologique, il a été noté un syndrome lombo-vertébral chronique avec discopathie dégénérative L3-L4, L4-L5, spondylolyse de L4, anomalie transitionnelle avec sacralisation de

L5 et syndrome facettaire L3-L4 et L4-L5 selon l'IRM d'octobre 2021, sans hernie discale ni canal lombaire étroit. En outre, l'examen pour cette expertise a mis en évidence une chondropathie fémoro-patellaire droite selon les RX du 20.06.2022, une fibromyalgie avec un score de Wolfe à 24/31, un excès de poids avec un déconditionnement physique et une insuffisance de la sangle abdominale.

L'examen rhumatologique n'a pas mis en évidence d'atteinte radiculaire.

L'existence d'un syndrome lombo-vertébral avec spondylolyse, la discopathie étagée ainsi que le syndrome facettaire sont tout à fait compatibles avec l'exercice d'une activité adaptée.

Il convient de noter que son médecin traitant, la rhumatologue la Dresse K._____, sur la base d'une augmentation des anti-CCP et des synovites au niveau des membres supérieur et inférieur a proposé le diagnostic de polyarthrite séropositive.

L'examen rhumatologique pour cette expertise n'a mis en évidence aucun signe en faveur d'une polyarthrite active. Les examens sanguins de mai et juillet 2022 sont normaux.

[...]

[...]. La personne assurée est traitée par du Méthotrexate, mais la symptomatologie n'a pas diminué.

L'examen rhumatologique pour cette expertise n'a mis en évidence aucun signe en faveur d'une polyarthrite active. »

L'expert a ensuite justifié son évaluation médicale du cas particulier en ces termes (cf. rapport d'expertise du T.____ du 18 octobre 2022, p. 56-60) :

« [...] **Résumé de l'évolution personnelle et professionnelle et de la santé de la personne assurée, y compris de sa situation psychique, sociale et médicale actuelle**

Il s'agit d'une personne assurée de [...] ans, d'origine [...], qui a fui son pays et est arrivée en Suisse en 2015. Elle se plaint de douleurs ubiquitaires depuis 2020. Il s'agit de douleurs qui ont commencé au niveau thoracique, qui ont migré au niveau du dos pour s'étendre à l'ensemble des articulations et en particulier au niveau du genou droit. Sur la base de radiographies et d'une IRM lombaire, il a été retenu un syndrome lombo-vertébral chronique sur spondylolyse de L4, associée à une discopathie L3-L4 et L4-L5, à une sacralisation de L5 et à un syndrome facettaire bilatéral L3-L4 et L4-L5.

Sur cette IRM, il n'est décrit aucune sacro-iléite.

Sur la base d'un taux augmenté des anti-CCP et des synovites au niveau des membres supérieur et inférieur, son rhumatologue a posé le diagnostic de polyarthrite séropositive et a débuté un traitement avec du Méthotrexate qui ne semble pas avoir tous les effets bénéfiques escomptés, mais surtout des effets secondaires, raison pour laquelle la personne assurée souhaite que le dosage de ce médicament soit diminué.

L'examen pour cette expertise a retenu les diagnostics de syndrome lombo-vertébral chronique sur atteinte discale étagée avec spondylolyse L4, sacralisation de L5 et syndrome facettaire L3-L4, L4-L5 bilatéral, chondropathie fémoro-patellaire du genou droit.

Ces 2 entités peuvent avoir un impact sur le profil d'effort. Sans incidence sur la capacité de travail, il a été retenu un diagnostic de fibromyalgie, de polyarthrite séropositive anamnesticque, d'obésité avec déconditionnement physique et d'insuffisance de la sangle abdominale, associés à une fibromyalgie avec un score de Wolfe à 24/31.

La personne assurée est capable d'avoir une activité professionnelle adaptée depuis l'IRM lombaire effectuée en octobre 2021.

[...]

La personne assurée a le soutien de 2 de ses frères et de sa mère. Elle a la visite du CMS pour ses traitements médicaux.

[...]

La personne assurée a bénéficié de séances de physiothérapie à raison d'1 séance par semaine, elle est actuellement au bénéfice de traitements de fond pour une polyarthrite séropositive qualifiée de débutante.

[...]

En l'absence de signe en faveur d'une polyarthrite active comme le démontrent les résultats des examens sanguins de mai et en juillet 2022, le Metoject doit être arrêté pour éviter des effets secondaires, ce que d'ailleurs souhaite la personne assurée.

[...] Évaluation de la cohérence et de la plausibilité

[...]

La personne assurée est limitée selon le profil d'effort.

[...]

Il existe des divergences entre l'importance des symptômes décrits par la personne assurée et son comportement en situation d'examen clinique. Il est effectivement retrouvé un syndrome lombo-vertébral avec une spondylolyse isthmique avec discopathie étagée et sacralisation de L5, mais il n'existe aucun signe en faveur d'une radiculopathie ou signe de gravité.

La personne assurée a accédé à la salle d'examen sans asymétrie, sans particularité, mais a montré [...] une certaine kinésophobie lors de l'examen clinique.

[...]

Il existe des éléments d'autolimitation, en particulier une fibromyalgie avec un score de Wolfe à 24/31 ainsi qu'une kinésiophobie durant l'examen clinique.

[...]

[...] Appréciation des capacités, des ressources et des difficultés

[...]

Sur le plan rhumatologique, pour éviter toute aggravation des troubles dégénératifs lombo-vertébraux et du genou droit, la personne assurée est capable d'effectuer un travail en alternant les positions assise et debout, en limitant le port de charges à 5

kg, en évitant le travail en position à genoux ou accroupie prolongée. Elle doit éviter toute activité qui demande une sécurité augmentée sur des échafaudages, des échelles et des activités qui demandent une posture non ergonomique qui surcharge le rachis dans sa totalité.

[...] Réponses aux questions du mandant

[...]

[...] Capacité de travail dans une activité correspondant aux aptitudes de la personne assurée

- Quelles devraient être les caractéristiques d'une activité adaptée de manière optimale au handicap de la personne assurée ?

Toute activité qui tient compte des ressources mobilisables et des limitations fonctionnelles énoncées dans le profil d'effort présente les caractéristiques d'une activité adaptée de manière optimale au handicap de la personne assurée.

[...]

- Comment cette capacité de travail évoluera-t-elle au fil de temps ?

Le pronostic est favorable si les limitations fonctionnelles sont respectées et la capacité de travail se maintiendra à 100%.

[...] Mesures médicales et thérapies ayant un impact sur la capacité de travail

Aucune mesure thérapeutique n'est susceptible d'améliorer la capacité de travail.

[...]

Présence d'une incapacité de travail durable engendrée par une atteinte à la santé (à quel taux et depuis quand) ?

La personne assurée n'a jamais travaillé en Suisse. Dans une activité adaptée, la capacité de travail a toujours été de 100%.

Capacité de travail résiduelle dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée (à quel taux et depuis quand) ?

Dans une activité adaptée, la capacité de travail a toujours été de 100%.

Limitations fonctionnelles à retenir ?

Sur le plan rhumatologique, pour éviter toute aggravation des troubles dégénératifs lombo-vertébraux et du genou droit, la personne assurée est capable d'effectuer un travail en alternant les positions assise et debout, en limitant le port de charges à 5 kg, en évitant le travail en position à genoux ou accroupie prolongée. Elle doit éviter toute activité qui demande une sécurité augmentée sur des échafaudages, des échelles et des activités qui demandent une posture non ergonomique qui surcharge le rachis dans sa totalité.

[...] »

bbb) On ne voit aucune raison objective de s'écarter de l'appréciation du Dr Q._____, laquelle n'est sérieusement contredite par aucun avis spécialisé au dossier.

En effet, le Dr M._____, médecin traitant, évoque dans son attestation du 1^{er} mai 2023 les mêmes diagnostics que l'expert, sans se prononcer sur la capacité de travail, et n'évoque pas de péjoration ou d'aggravation depuis 2018, date du début des consultations. Le rapport de radiographie lombaire du 2 février 2023 évoque une anomalie transitionnelle de la charnière lombo-sacrée avec en premier lieu une hémisacralisation de L5, et un antélisthésis de grade I de L4 sur probable spondylolyse postérieure bilatérale, dans un contexte d'antélisthésis de grade I également de la vertèbre sus-jacente (L3), mais aucun document au dossier ne permet de préciser ce constat, en ce sens qu'on ignore si cet état est antérieur et stable, s'il est traité, s'il est incapacitant. A tout le moins aucun médecin ne le soutient, y compris le médecin traitant qui a pourtant dressé une attestation postérieurement à ladite radiographie (cf. attestation du 1^{er} mai 2023). Au surplus, l'attestation du 5 août 2024 du Dr M._____ produit en procédure judiciaire, selon lequel la capacité de travail dans une activité adaptée serait de 30 % au maximum, a été établie postérieurement à la décision attaquée et ne motive pas pourquoi ce taux de capacité de travail est retenu.

Quant à la Dre K._____, elle n'indique pas d'aggravation de la polyarthrite, mais rapporte la cessation du traitement de Metoject (Méthotrexate) sans substitution médicamenteuse et ne dit pas que l'état de santé de l'assurée serait incompatible avec une grossesse. En dépit de l'arrêt de ce traitement, elle ne dresse pas ultérieurement de rapport évoquant une aggravation, ce qui va dans le sens de l'appréciation de l'expert Q._____ qui notait l'inutilité du traitement précité. L'assurée soutient avoir repris ce traitement, mais en l'absence de tout document permettant de le corroborer, on ignore les motifs y ayant conduit. Au

demeurant, on soulignera que la Dre K._____ n'a pas émis d'indication sur la capacité de travail résiduelle au regard de la polyarthrite.

ccc) Il y a dès lors lieu de se rallier également à l'avis de l'expert rhumatologue.

d) aa) Le registre psychiatrique a été investigué par le Dr C._____. Il a fait part de ses constats cliniques comme suit (cf. rapport d'expertise du T._____ du 18 octobre 2022, p. 34) :

« [...]

[...] Observations relatives au comportement et à l'apparence extérieure

La personne assurée est arrivée en avance. La présentation et la tenue sont sans particularité. Elle est collaborante.

[...]

[...] Examen clinique

[...] Status

La personne assurée est orientée aux 4 modes. L'humeur est neutre la majeure partie de l'entretien, mais elle pleure souvent quand elle évoque son passé, les maltraitances, quand elle parle de l'éloignement de son mari et de sa fille ou des problèmes de santé ou de sa maman. Elle a pu sourire à 2 ou 3 reprises. La mimique et la gestuelle sont expressives, adaptées et congruentes à l'humeur. Le débit verbal n'est ni ralenti ni accéléré.

L'attention et la concentration sont stables et de bonne qualité. Il n'y a pas de trouble significatif de la mémoire en-dehors du fait que la personne assurée dit ne pas se rappeler combien de temps elle a travaillé à [...]. Elle rapporte un récit de vie chronologique. Les réponses sont claires, cohérentes et argumentées. Il n'y a pas de trouble psychotique, pas de symptôme indirect en faveur de ce trouble, ni poursuite oculaire ni attitude d'écoute, ni détachement. La qualité du contact est bonne, elle partage le focus visuel. Il n'y a pas de symptôme neurovégétatif en faveur d'un état anxieux lors de l'entretien. La personne assurée n'exprime pas de détresse quand elle évoque ses douleurs, mais centre ses plaintes sur ses antécédents de maltraitances, les tortures qu'elle a subies et sur le fait qu'elle est séparée de son époux depuis 5 ans et qu'il serait en danger. Il n'y a pas de plaintes algiques.

Il n'est pas rapporté de flash-backs, ni de cauchemars, ni de comportements d'évitement.

Il n'est pas constaté d'hypervigilance ou d'état de qui-vive ni de symptômes neurovégétatifs en faveur d'un état anxieux.

[...]

[...] Examens exigeant un appareillage ou des analyses de laboratoire

Un dosage de Clopixol a été demandé.

Aucune trace de Clopixol n'a été détectée.
[...] »

Le Dr C. _____ n'a retenu aucun diagnostic ayant une incidence sur la capacité de travail, étant mentionné en tant que diagnostic sans impact sur celle-ci, une dysthymie (F 34.1). Il a ensuite communiqué l'évaluation spécialisée suivante (cf. ibidem, p. 38-42) :

« [...] Résumé de l'évolution personnelle et professionnelle et de la santé de la personne assurée, y compris de sa situation psychique, sociale et médicale actuelle

Il s'agit d'une personne assurée âgée de [...] ans, originaire d'[...], en Suisse depuis octobre 2015, remariée, sans enfant, sans activité lucrative, qui a bénéficié d'un suivi psychiatrique à [...] à son arrivée, puis a changé de lieu de suivi en janvier 2021 pour prendre un suivi à la [...]. Elle rapporte des maltraitances et des traumatismes psychiques lors de son 1^{er} mariage, a pu divorcer, déposer plainte contre son 1^{er} mari et le faire incarcérer selon ses dires. A son arrivée au début elle était triste dit-elle, ensuite elle s'est mise à s'occuper, elle a demandé à garder des enfants, ce qu'elle a fait jusqu'à ce qu'elle ne soit plus au centre à [...]. Elle a ensuite fait quelques stages. Il y a 5 ans, elle a mis en place et réussi un projet de mariage, se retrouvant en [...] avec son 2^{ème} mari qui est venu d[...] pour officialiser ce mariage et depuis, elle mène de nombreuses démarches pour obtenir un regroupement familial. La personne assurée est autonome dans les tâches élémentaires de la vie quotidienne, elle se partage toutes les tâches avec son frère, s'occupe de sa mère malade et l'accompagne dans ses démarches médicales.

L'examen clinique ne retrouve pas de ralentissement psychomoteur ni de trouble cognitif, les troubles dépressifs rapportés. Par ailleurs, les critères de définition d'un syndrome douloureux somatoforme, d'un état de stress post-traumatique ou d'un trouble de la personnalité ne sont pas retrouvés. Aucune pathologie psychiatrique incapacitante n'a été mise en évidence chez une personne assurée bénéficiant d'une prescription de Clopixol à faible dose, un comprimé à 10 mg qu'elle ne prend pas, en tout cas de manière régulière.

[...]

La personne assurée bénéficie du soutien de sa mère, de ses frères qui sont en Suisse, de son réseau de soins et celui de son mari avec qui elle est au téléphone tous les jours.

[...]

Son comportement face à la maladie : non altéré.

Son sens des réalités et sa capacité de jugement : non altérés.

Sa capacité relationnelle et l'aptitude à nouer des contacts : non altérées.

Sa gestion de l'affect et sa faculté à contrôler ses impulsions : non altérées.

Son estime de soi et sa capacité de régression : non altérées.

Son intentionnalité et son dynamisme : non altérés.

Son système de défenses : non altéré.

[...] Évaluation de l'évolution à ce jour s'agissant des traitements, des mesures de réadaptation, discussion des chances de guérison

[...]

L'adhésion au traitement est médiocre, la personne assurée affirmant prendre 10 mg de Clopixol tous les soirs alors que les analyses indiquent qu'elle ne l'a pas pris depuis au moins 4 jours.

[...]

Il n'y a pas de mesure de réadaptation en cours.

[...]

Aucune option thérapeutique n'est à proposer en l'absence de pathologie psychiatrique incapacitante.

[...] Évaluation de la cohérence et de la plausibilité

[...]

La personne assurée ne décrit pas véritablement de limitation fonctionnelle de nature psychiatrique pour la réalisation des activités quotidiennes. Elle explique juste qu'elle n'a pas le coeur à regarder la télé avec tout ce qui lui arrive et du fait de ses problèmes de santé physique et de la séparation avec son mari.

[...]

Il existe des divergences entre les plaintes de la personne assurée concernant son moral, la présence d'angoisses et son comportement en situation d'examen qui ne retrouvent pas de symptôme dépressif majeur.

[...]

Il existe des éléments d'autolimitation entre les plaintes de la personne assurée et son comportement en situation d'examen et entre ses plaintes et le descriptif de sa journée type et de toutes ses activités.

[...]

Les diagnostics d'état de stress post-traumatique, de trouble dépressif récurrent et de trouble de la personnalité ne sont pas partagés en l'absence des critères de définition de ces troubles. Par ailleurs, il sera remarqué des informations divergentes concernant l'anamnèse de la personne assurée qui, en-dehors des incohérences relevées lors de l'entretien retrouve des divergences dans le récit qui est rapporté dans le rapport du 25.09.2016, adressé à un office fédéral des migrations par les Dresses [...] et [...] où elle explique que son mari était journaliste réputé alors que lors de l'entretien elle rapporte que ce n'est pas un vrai journaliste. Elle affirmait qu'elle avait découvert qu'il était déjà marié à 2 autres femmes, qu'il l'aurait forcée à avorter alors qu'elle affirme lors de l'entretien qu'il l'a empoisonnée et qu'elle a perdu le bébé et explique en 2016, qu'elle a réussi à s'évader avec l'aide de son beau-père. Sans mettre en doute la véracité des maltraitances qu'elle a vraisemblablement subies, il est retrouvé un phénomène

d'amplification avec le souci de vouloir convaincre l'expert et les médecins pour obtenir de l'aide et du soutien.
En conclusion, l'incapacité de travail attestée depuis le 05.12.2018 par les psychiatres traitants n'est pas compréhensible.

[...] Appréciation des capacités, des ressources et des difficultés

[...]

Il n'y a pas de limitation fonctionnelle significative sur le plan psychiatrique.

Selon mini-ICF :

- Adaptation aux règles et aux routines : aucun problème.
- Planification et structuration des tâches : aucun problème.
- Flexibilité et capacités d'adaptation : aucun problème.
- Usage des compétences spécifiques : aucun problème.
- Capacité de jugement et prise de position : aucun problème.
- Capacité d'endurance : aucun problème.
- Aptitude à s'affirmer : aucun problème.
- Aptitude à établir des relations avec les autres : aucun problème.
- Aptitude à évoluer au sein d'un groupe : aucun problème.
- Aptitude à entretenir des relations proches : aucun problème.
- Aptitude à des activités spontanées : aucun problème.
- Hygiène et soins corporels : aucun problème.
- Aptitude à se déplacer : aucun problème.

[...]

[...] Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici

[...]

La personne assurée n'a jamais eu d'activité lucrative en Suisse.

[...]

[...] Capacité de travail dans une activité correspondant aux aptitudes de la personne assurée

[...]

Il n'y a pas de limitation fonctionnelle significative sur le plan psychiatrique.

[...]

Cette capacité de travail a toujours été de 100% depuis qu'elle a commencé à garder les enfants à [...], soit quelques mois après son arrivée.

[...]

[...] Mesures médicales et thérapies ayant un impact sur la capacité de travail

Aucune option thérapeutique n'est préconisée en l'absence de pathologie psychiatrique incapacitante.

[...]

[...] **Réponses aux questions du mandant se rapportant au cas précis**
[...]

Présence d'une incapacité de travail durable engendrée par une atteinte à la santé (à quel taux et depuis quand) ?

Il n'y a pas d'incapacité durable engendrée par une atteinte psychiatrique.

Capacité de travail résiduelle dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée (à quel taux et depuis quand) ?

La capacité de travail dans toute activité correspondant aux compétences de la personne assurée est de 100% depuis 2016.

Limitations fonctionnelles à retenir ?

Il n'y a pas de limitation fonctionnelle d'ordre strictement psychiatrique à retenir.
[...] »

bb) En l'occurrence, quoiqu'en dise la recourante, on peut observer que le Dr C. _____ s'est employé à examiner l'ensemble des diagnostics évoqués dans le registre psychiatrique avant de fournir sa position d'expert, dûment motivée, lui ayant permis d'écarter les diagnostics différentiels envisagés précédemment, en particulier celui de syndrome post-traumatique. Par ailleurs, l'expert n'a pas manqué de procéder à l'analyse minutieuse de l'ensemble des pièces pertinentes versées au dossier et des plaintes exposées par la recourante. Il a en outre examiné les ressources de l'intéressée et parvient au constat qu'elle jouit d'excellentes ressources, comme en témoigne son parcours. On dispose ainsi des éléments pertinents permettant d'apprécier la situation du recourant à l'aune des indicateurs jurisprudentiels relatifs aux ressources et à la cohérence du tableau clinique. Il n'y a donc pas lieu de se distancier de l'analyse de l'état de santé psychique communiquée par le Dr C. _____.

Au surplus, le rapport du 27 juillet 2023 des Drs I. _____ et G. _____ ne permet pas de remettre en cause l'appréciation de l'expert. S'ils retiennent les diagnostics de trouble de la personnalité et du

comportement, sans précision, sans caractéristique symptomatique précise, un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, un trouble anxieux lié à la peur, sans précision et un trouble psychotique non organique, ils estiment en revanche – rejoignant l’avis de l’expert – qu’il n’y a pas d’élément faisant penser à une modification de la personnalité, ni d’épisode maniaque, ni d’autre symptôme maniaque associé, ni même d’anxiété généralisée, ni de trouble de stress post-traumatique. Ils notent également que l’assurée ne cherche pas d’aide thérapeutique, refusant tout traitement et qu’elle est gnosique de ses troubles. Ces médecins estiment néanmoins que la capacité de travail de l’intéressée est nulle en raison de son état général, en précisant que cette évaluation est délicate et que ces troubles sont antérieurs à l’arrivée en Suisse de l’intéressée. Leur rapport ne fait au demeurant pas état d’une péjoration des troubles par rapport à l’expertise. Ledit rapport est en outre superposable au rapport du 27 janvier 2022 des Drs L._____ et H._____, antérieur à l’expertise. Le rapport des Drs I._____ et G._____ apparaît donc insuffisant pour ébranler les conclusions expertales, respectivement pour retenir une péjoration de l’état de santé de la recourante postérieurement à l’expertise du Dr C._____.

L’assurée expose encore qu’elle n’est pas d’accord avec l’expert psychiatre et les Drs I._____ et G._____, mais ne produit aucun rapport d’un autre psychiatre traitant ni ne fait valoir aucun autre élément qui permettrait de les remettre en question.

ccc) L’appréciation de l’expert psychiatre peut donc également être confirmée.

e) En conclusion, il y a lieu de retenir que la capacité de travail de l’assurée est entière dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (alterner les positions assise/debout, limiter le port de charges à 5 kg, éviter le travail en position à genoux ou accroupie prolongé, éviter les activités demandant une sécurité augmentée sur des échafaudages, des échelles et une posture non ergonomique), depuis toujours.

8. Au vu de la pleine capacité de travail retenue, depuis toujours, l'assurée ne subit pas de préjudice économique. Il n'y a dès lors pas lieu de calculer un revenu sans et avec invalidité, ni d'effectuer de comparaison des revenus.

9. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision du 17 octobre 2023 de l'OAI confirmée.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 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.

c) N'obtenant pas gain de cause, la recourante n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision rendue le 17 octobre 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.

- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de B._____.

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

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- B._____,
- 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).

Le greffier :