

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 20 février 2024

Composition : Mme BERBERAT, présidente
MM. Piguet, juge, et Küng, assesseur
Greffier : M. Genilloud

Cause pendante entre :

E. _____, à [...], recourante, représentée par Me Gilles-Antoine Hofstetter,
avocat à Lausanne,

et

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

Art. 6, 7 et 8 al. 1 LPGA ; 4 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. E. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], de nationalité [...], titulaire d'un permis B et au bénéfice d'un CFC d'employée de commerce, est arrivée en Suisse en 2004. Elle était en dernier lieu employée par l'entreprise Y. _____ SA et travaillait sous contrat de mission temporaire comme employée de commerce à 60 % au sein de l'entreprise T. _____ SA, du 4 janvier au 1^{er} mars 2016.

Le 10 juillet 2018, elle a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), à la suite d'une détection précoce, indiquant être en incapacité totale de travail depuis le 19 février 2018 en raison de troubles bipolaires et borderline, engendrant des sautes d'humeur fréquentes, une grande sensibilité émotionnelle, des crises de colère et de panique suivies de fatigue, de la difficulté à accomplir des tâches simples (se doucher, manger, sortir) et de l'absentéisme au travail. Elle a précisé que ses atteintes existaient depuis son adolescence et qu'elles ont été diagnostiquées en 2016.

Dans un rapport du 3 décembre 2018 à l'OAI, le Dr L. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a diagnostiqué chez l'assurée un trouble bipolaire de type I (F31) (confirmation du diagnostic posé en 2016 par la Dre U. _____) ainsi qu'une organisation de personnalité émotionnellement labile de type borderline (F60.31) depuis 2017. Quant à la capacité de travail de l'assurée, il a estimé qu'elle était de 50 % dans une activité adaptée qui n'impliquait pas de contact avec la clientèle ou de fréquents contacts interpersonnels, de rotation d'équipe ou de travail de nuit, précisant qu'elle devait pouvoir bénéficier d'un encadrement psychothérapeutique régulier dans le cadre de l'exercice d'une activité lucrative dans le premier marché de l'emploi ou au cours d'une mesure de réinsertion afin de l'aider à gérer ses relations interpersonnelles.

Etant contrainte de cesser son suivi auprès du Dr L. _____, celui-ci ayant fermé son cabinet dès la fin du mois de septembre 2018

pour une durée indéterminée, elle a continué son suivi jusqu'au 4 janvier 2019 auprès de la Dre I._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

Par la suite, l'OAI a mis sur pied, dans le cadre d'une mesure d'intervention précoce, une mesure d'évaluation/d'observation sous la forme d'un stage de reprise professionnelle, initialement prévue pour une période de deux mois (du 11 mars au 10 mai 2019) au sein de l'[...] ([...]). L'assurée a toutefois refusé ladite mesure car elle estimait le moment inopportun pour la suivre, compte tenu de son état de santé actuel et qu'elle était à la recherche d'un nouveau thérapeute (cf. IP - Proposition de DDP du 5 mars 2019).

Depuis le 18 juin 2019, l'assurée a bénéficié d'un nouveau suivi au [...] « [...] ».

Dans un rapport du 22 juillet 2019, le Dr P._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et le Dr R._____, médecin-assistant, des [...], ont posé les diagnostics ayant une influence sur la capacité de travail de trouble affectif bipolaire (type 1), actuellement en rémission (F31.7), et de personnalité émotionnellement labile, type borderline (F60.31). S'agissant de la capacité de travail de l'assurée, ils ont estimé qu'elle était nulle dans toutes activités, précisant toutefois que l'assurée était capable de participer à des mesures de réadaptation, à raison de deux heures par jour et quatre jours par semaine dans son activité habituelle, avec une augmentation progressive éventuelle, et à raison de quatre heures par jour dans une activité qui n'impliquait aucun contact avec la clientèle ou de fréquents contacts interpersonnels, d'horaires irréguliers ou de travail de nuit ou qui n'exigeait pas de l'endurance ou une adaptation permanente.

A compter du mois de janvier 2020, l'assurée a bénéficié d'un stage en cuisine chez [...], sous l'égide du CSR (Centre social régional) du [...] à [...].

Dans leur rapport du 16 mars 2020, les Drs P._____ et R._____ ont confirmé leurs précédents diagnostics. Ils ont considéré que l'incapacité de travail de l'assurée dans son activité habituelle demeurait totale, alors qu'elle était de 30 % depuis janvier 2020 dans une activité adaptée. Ils ont également indiqué que le stage en cuisine débuté en janvier 2020 par l'assurée avait augmenté sa fatigabilité et mis en évidence ses difficultés à poser des limites personnelles.

Le stage auprès de Caritas a pris fin le 31 octobre 2020.

Malgré le fait que l'assurée n'était plus suivie pour ses troubles psychiques depuis le mois d'août 2020, à la suite de l'arrêt de sa prise en charge par le Dr R._____ (cf. réponse de l'assurée au questionnaire du 17 décembre 2020 de l'OAI), elle a accepté de suivre une nouvelle mesure de réinsertion à l'[...] à compter du 12 novembre 2020, à raison de deux heures par jour, quatre jours par semaine.

Vu l'état de santé de l'assurée, singulièrement la non-stabilisation de celui-ci, et de l'absence de suivi thérapeutique, il a été décidé d'interrompre prématurément ladite mesure le 12 janvier 2021 (cf. rapport MR fin de mesure du 18 janvier 2021).

A compter du 25 février 2021, l'assurée a bénéficié d'un nouveau suivi psychiatrique à la [...] du [...] ([...]).

Dans un rapport du 21 mai 2021, le Dr C._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et G._____, psychologue, du [...] ont posé le diagnostic de trouble de la personnalité émotionnellement labile (F60.3) et, à titre de diagnostic différentiel, celui de trouble affectif bipolaire 2, sans précision (F31.9). Ils ne se sont en revanche pas prononcés sur la capacité de travail de l'assurée, estimant qu'elle devait être évaluée par le biais de mesures de réinsertion. Ils ont toutefois précisé que l'assurée s'estimait capable de travailler à 50 %.

Constatant que les pièces au dossier n'avaient pas permis d'évaluer la capacité de travail de l'assurée, en particulier en raison de la non-stabilisation de son état de santé, le Dr X._____, médecin au SMR (service médical régional de l'assurance-invalidité) a, dans son avis du 13 septembre 2021, préconisé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique, laquelle a été confiée au Dr N._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

Le 7 février 2022, le Dr N._____ a rendu son rapport d'expertise, auquel a été associée Z._____, psychologue et psychothérapeute. S'il n'a retenu aucun diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail, il a en revanche posé le diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail de trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline (F60.31) actuellement non décompensé, sans limitations fonctionnelles uniformes dans le quotidien. A cet égard, il a en particulier mis en évidence une cohérence faible entre la plupart des plaintes subjectives et son constat objectif, relevant que ce trouble n'avait pas empêché l'assurée d'acquérir une formation et de travailler par le passé ainsi que d'avoir une vie conjugale et amicale stable, ce malgré l'absence de traitement psychotrope à des taux sanguins efficaces et d'hospitalisation en psychiatrie. S'agissant de la capacité de travail de l'assurée, il a estimé qu'elle était totale depuis 2016, aussi bien dans son activité habituelle que dans une activité adaptée, sans perte de rendement.

Se fondant sur l'avis du 21 février 2022 du Dr X._____, lequel a indiqué se rallier aux conclusions de l'expertise, l'OAI a, par projet de décision du même jour, informé l'assurée qu'il envisageait de lui refuser le droit à des mesures professionnelles et à une rente d'invalidité, aux motifs qu'elle ne présentait pas d'atteinte à la santé durablement incapacitante au sens de l'assurance-invalidité et que ses problèmes de santé n'entravaient pas l'exercice d'une activité professionnelle.

Par courrier du 21 avril 2022, l'assurée a fait part de ses « objections » à l'encontre du projet de décision précité. Elle les a

ultérieurement complétées en versant au dossier un rapport du 3 mai 2022 du Dr C._____ et d'O._____, psychologue, du [...], lesquels, en substance, contestaient le bien-fondé des conclusions de l'expertise du Dr N._____ et préconisaient la mise en œuvre d'une contre-expertise. Par ailleurs, ils ont confirmé leur précédent diagnostic de trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline (F60.3), présent dès le début de l'âge adulte, tout en excluant celui de trouble bipolaire 2. Ils ont constaté que l'assurée présentait une instabilité émotionnelle due à une réactivité marquée de l'humeur en lien avec une hypersensibilité relationnelle, conduisant à des états de dysrégulation affective intenses, une humeur abaissée avec la présence d'idées suicidaires chroniques, un ralentissement psychique et psychomoteur, une faible résistance au stress et à la frustration, une irritabilité, ainsi que des troubles du sommeil invalidants (difficultés d'endormissement et réveils nocturnes) donnant lieu à une fatigabilité accrue. Sur le plan professionnel, cela se traduisait par d'importantes difficultés relationnelles, influençant notamment la collaboration au travail (difficultés à mettre des limites et à tolérer les limites qui lui sont imposées) ainsi que sa faculté d' « insertion » dans une équipe, ce qui justifiait une capacité de travail nulle, précisant qu'elle pouvait progressivement être améliorée, jusqu'à 50 %, dans les mois à venir, moyennant la poursuite du traitement psychothérapeutique et la mise en place de mesures de réinsertion sous l'égide de l'assurance-invalidité.

Se fondant sur l'avis du 24 mai 2022 du Dr X._____, qui estimait que le rapport du 3 mai 2022 précité n'apportait pas d'éléments médicaux nouveaux et qu'il s'agissait d'une appréciation différente d'un même état de fait, l'OAI a, par décision du même jour, confirmé son projet de décision.

B. Par acte du 27 juin 2022, E._____, désormais représentée par Me Gilles-Antoine Hofstetter, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement à sa réforme, en ce sens qu'elle a droit à une rente d'invalidité entière dès le 1^{er} janvier 2019 au plus tard et,

subsidiairement, à son annulation, le dossier étant renvoyé à l'intimé pour nouvelle instruction et/ou décision dans le sens des considérants. Se référant au rapport du 3 mai 2022 du Dr C._____ et d'O._____, elle fait valoir que l'expertise du Dr N._____ est dénuée de toute valeur probante. Elle relève aussi que ce dernier ne maîtrisait qu'imparfaitement la langue française et peinait de ce fait à s'exprimer et à comprendre ses propos. Enfin, elle requiert la production des enregistrements des entretiens, qui ne figurent pas au dossier, ainsi, qu'à titre éventuel, la mise en œuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique.

Le 12 août 2022, la recourante a produit un rapport du 25 juillet 2022 du Dr C._____ et d'O._____, dont la teneur est pour l'essentiel identique à leur précédent rapport du 3 mai 2022.

Le 19 août 2022, la Cour a reçu de la recourante un rapport médical du 1^{er} avril 2022 de sa médecin traitante, la Dre H._____, spécialiste en médecine interne générale, retraçant l'historique de son parcours psychiatrique.

Dans sa réponse du 13 septembre 2022, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il estime que le rapport d'expertise du Dr N._____ répond aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante des documents médicaux. Se référant notamment à l'avis du 29 août 2022 du Dr X._____ du SMR, qu'il produit, il soutient que les nouvelles pièces médicales produites par la recourante dans le cadre de la procédure de recours n'apportent aucun élément médical nouveau susceptible de modifier sa position et qu'une nouvelle expertise n'est pas nécessaire.

Par réplique du 11 novembre 2022, la recourante confirme ses conclusions. Elle relève tout d'abord que le SMR ne se prononce pas sur les rapports médicaux de ses spécialistes traitants. Elle soutient que les appréciations du Dr X._____ du SMR sont sujettes à caution, dans la mesure où il apparaît qu'il ne dispose d'aucune compétence particulière en matière de psychiatrie. Elle fait également valoir que le Dr N._____ a

fait preuve de négligence, tant sur sa manière de conduire les entretiens que sur son obligation de les enregistrer.

Par duplique du 1^{er} décembre 2022, l'intimé a derechef conclu au rejet du recours. Il expose tout d'abord que le Dr X._____ était habilité à se prononcer sur dossier pour le compte du SMR, même s'il n'est pas spécialiste en psychiatrie. Celui-ci a d'ailleurs relevé que la problématique ne concernait pas le diagnostic psychiatrique posé puisque tant les psychiatres traitants que le Dr N._____ ont diagnostiqué un trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline.

Dans ses déterminations du 16 décembre 2022, la recourante a une nouvelle fois relevé les conditions lamentables dans lesquelles l'expertise s'était déroulée et a confirmé les moyens et les conclusions de ses précédentes écritures.

Dans leurs écritures respectives des 16 et 20 janvier 2023, l'intimé et la recourante ont maintenu leur position.

Par courrier du 10 février 2023, la juge instructrice a informé les parties qu'elle entendait mettre en œuvre une expertise psychiatrique judiciaire. Celle-ci a été confiée au Dr J._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

Dans son rapport d'expertise, rendu le 6 septembre 2023, le Dr J._____ a posé les diagnostics incapacitants suivants :

- « F61.0 trouble mixte de la personnalité, avec des caractéristiques émotionnellement labiles type borderline, anxieuses et paranoïaques (sur la base d'un noyau psychotique de la personnalité pouvant évoquer certains traits de type « Asperger »).
- F90.0 Perturbation de l'attention et de l'activité
- F81.2 Trouble spécifique de l'acquisition de l'arithmétique ».

Il a également retenu le diagnostic sans répercussion sur la capacité de travail de trouble de l'acquisition de la coordination motrice (F82).

En ce qui concerne la capacité de travail de la recourante, le Dr J._____ a estimé qu'elle était de 30 %, quel que soit le domaine professionnel envisagé, ce depuis qu'elle est en âge de travailler, précisant que cette capacité de travail n'était à cet instant pas encore exploitable dans le milieu économique ouvert mais qu'elle était initialement possible, dès mars 2018, dans un cadre restreint à des mesures de réinsertion et à la condition qu'un traitement médicamenteux ciblant spécifiquement le TDAH (trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité) ait eu lieu. Quant aux limitations fonctionnelles d'ordre psychiatrique de la recourante, le Dr J._____ a noté une altération grave de son sens du contact et de son aptitude à évoluer au sein d'un groupe, une altération moyenne à grave de sa capacité d'adaptation à des règles et à des routines imposées, de sa capacité de planification et de structuration des tâches, de sa flexibilité et sa capacité d'adaptation ainsi que de ses capacités d'affirmation, une altération moyenne de son endurance, de son aptitude à maintenir des relations proches et de sa capacité à exercer des activités spontanées, une altération de légère à moyenne de sa capacité à utiliser ses compétences professionnelles ainsi qu'une altération légère de sa capacité à prendre des décisions. S'agissant des limitations fonctionnelles d'ordre neuropsychologique, le Dr J._____ a renvoyé à l'appréciation de la psychologue B._____, laquelle a estimé qu'il fallait éviter les tâches impliquant des calculs complexes ou un raisonnement mathématique fin et compter avec une diminution de rendement dans les activités impliquant des tâches complexes ou de la motricité fine.

Le 25 septembre 2023, la recourante s'est déterminée sur le rapport d'expertise du Dr J._____ et estime qu'il convient de lui accorder une pleine valeur probante.

Le 3 octobre 2023, l'intimé a produit un avis du SMR établi le 21 septembre 2023 par le Dr X._____. Ce dernier indique qu'il ne dispose d'aucun élément médical justifiant de s'écarter de l'expertise du Dr J._____.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité à la suite de sa demande de prestations déposée le 10 juillet 2018.

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 1er janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est 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 sa demande de prestations le 10 juillet 2018, laquelle a été rejetée par décision du 24 mai 2022 de l'intimé. Dans la mesure où l'état de fait concerne principalement l'allocation d'une rente dès le 1^{er} janvier 2019 au plus tôt (soit six mois après le dépôt de la demande du 10 juillet 2018 [cf. art. 29 al. 1 LAI]), il convient d'appliquer le droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

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 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 18^e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

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

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

bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

6. 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).

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).

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).

7. a) En l'espèce, il ressort du dossier que la recourante présente un trouble de la personnalité ainsi que des troubles d'ordre neurodéveloppemental.

b) Dans le cadre de l'instruction, la recourante a produit plusieurs rapports médicaux de ses psychiatres traitants. L'intimé a également mis en œuvre une expertise psychiatrique, confiée au Dr N._____, sur laquelle il s'est finalement fondé pour reconnaître à la recourante une pleine capacité de travail dans toutes activités. La recourante fait valoir que cette expertise n'est pas probante et que les prises de position du SMR en lien avec cette expertise sont sujettes à

caution dans la mesure où le Dr X._____ n'est pas spécialiste en psychiatrie.

aa) S'agissant des critiques de la recourante à l'égard des rapports du Dr X._____ du SMR, il convient d'emblée de rappeler qu'il n'est pas nécessaire, au regard de la jurisprudence (TF 9C_581/2007 du 14 juillet 2008 consid. 3.2.), que le Dr X._____ fût un spécialiste en psychiatrie.

bb) Cela étant, l'expertise du Dr N._____, ne permettait pas à la Cour de céans de se prononcer sur la capacité de travail de la recourante sur le plan psychiatrique.

En effet, l'expert N._____ a conclu que le trouble de personnalité labile de type borderline n'avait pas empêché la recourante de terminer une formation et de travailler, de gérer son quotidien, ainsi que d'avoir une vie conjugale et amicale stable, sans traitement spécifique psychotrope à des taux sanguins ayant prouvé une efficacité supérieure au placebo et sans hospitalisation en psychiatrie.

Ces conclusions n'emportent pas la conviction.

En effet, le Dr N._____ semble tout d'abord minimiser les conséquences d'un trouble borderline, notamment dans un cadre strictement professionnel. Selon lui, la recourante présente des limitations fonctionnelles psychiatriques objectivables uniquement dans les « relations sociales complexes » et les « situations sociales chargées », en concluant qu'elle dispose d'une capacité de travail entière dans toutes activités. Or les relations sociales qui se déroulent dans un cadre professionnel sont *a priori* toujours à considérer comme complexes. Le Dr N._____ n'explique pas en quoi les relations sociales auxquelles la recourante est confrontée sur le plan professionnel ne seraient pas complexes ou chargées. Pourtant, la recourante n'a jamais exercé d'activité lucrative de manière stable, celle-ci n'ayant pu exercer ses emplois seulement durant de courtes périodes et a été contrainte de

mettre un terme de manière prématurée aux mesures professionnelles dont elle bénéficiait. L'origine des difficultés de la recourante à se maintenir en emploi méritaient d'être investiguées plus avant, ce d'autant plus que le Dr N._____ a diagnostiqué un trouble mixte de la personnalité labile de type borderline et que l'anamnèse de la recourante indiquait qu'elle rencontrait des problèmes relationnels. En outre, le Dr N._____, relevant que la recourante était capable de faire du bénévolat, d'aider une amie pour l'administratif et de passer le permis théorique du permis de conduire, en a déduit qu'elle ne présentait pas de limitations fonctionnelles significatives. Un tel raisonnement est toutefois discutable ; à la différence de l'exercice d'une activité professionnelle, de telles activités sont peu, voire pas, stressantes et impliquent peu de contacts sociaux. Elles sont donc peu représentatives de la capacité de la recourante à pouvoir répondre durablement aux exigences du marché du travail.

Le Dr N._____ n'a pas non plus intégré à son analyse globale l'anamnèse de l'enfance de la recourante (décès tragique de son père alors qu'elle avait cinq ans, maltraitance physique et psychologique par sa mère et sa grand-mère, notamment des coups de ceintures à clous etc.), antécédents qui étaient pourtant potentiellement traumatiques.

En outre, le Dr N._____ a également justifié l'absence de troubles psychiques incapacitants notamment par le fait que la recourante n'a pas bénéficié d'un suivi psychiatrique régulier. Il ne tient toutefois pas compte du fait que l'absence de suivi régulier était dû à des raisons indépendantes de la volonté de la recourante - deux de ses thérapeutes ayant cessé leur suivi de manière imprévue, d'autres ayant refusé sa prise en charge - ce qui était susceptible de fragiliser la recourante.

Enfin, le Dr N._____ a relevé une nette incohérence entre la gravité objective observée et la gravité subjective de la symptomatologie. Cependant, il n'a pas abordé, dans le cadre de son analyse, la question de savoir si une telle incohérence pouvait éventuellement s'expliquer par le trouble de la personnalité qu'il a diagnostiqué. De plus, l'argument selon

lequel la recourante a déposé une demande de prestations AI essentiellement dans le but d'obtenir le renouvellement de son permis de séjour est pour le moins hasardeux ; il ressort au contraire du dossier que la recourante a déposé sa demande de prestations AI après avoir interrompu son programme d'emploi temporaire proposé par l'assurance-chômage auprès de la Fondation M. _____ ([...]) en raison de son état de santé psychique.

Ces divers éléments suffisent à démontrer que l'expertise du Dr N. _____, lacunaire sur plusieurs points, est dénuée de force probante. Il n'est dès lors pas nécessaire de se prononcer sur les problématiques soulevées par la recourante relatives à la mauvaise compréhension du français de l'expert, aux problèmes d'enregistrement survenus au cours de l'expertise ou encore au déroulement général de celle-ci.

c) Il se justifiait ainsi de mettre en œuvre une expertise psychiatrique judiciaire, laquelle a été confiée au Dr J. _____.

aa) Sur le plan formel, le tribunal constate que l'expert a rendu son rapport sur la base d'une anamnèse détaillée et complète, en tenant compte de l'ensemble de la documentation médicale au dossier, des plaintes exprimées par la recourante, de ses antécédents, du déroulement de sa journée type et de son traitement. Cet expert a procédé à un examen clinique, rencontrant la recourante personnellement au cours de deux entretiens, en tenant compte des résultats de l'examen neuropsychologique réalisé dans le cadre de l'expertise par la psychologue B. _____, avec laquelle il s'est d'ailleurs entretenu par téléphone. Il s'est également entretenu, par téléphone, avec la psychologue O. _____ et avec la médecin traitante de la recourante, la Dre H. _____. Les conclusions du Dr J. _____, prises sur la base d'une description claire du contexte médical, sont dûment motivées, claires et exemptes de contradiction. Il a été en mesure de discuter en détail les diagnostics retenus et leurs effets sur la capacité de travail de la recourante. Il a par ailleurs expliqué et motivé de manière circonstanciée

les raisons justifiant de s'écarter des conclusions du Dr N._____ et d'exclure d'autres diagnostics susceptibles d'entrer en ligne de compte.

bb) Sur le plan matériel, pour justifier son diagnostic de trouble mixte de la personnalité, avec des caractéristiques émotionnellement labiles type borderline, anxieuses et paranoïaques, le Dr J._____ a constaté que la recourante affichait des troubles psychopathologiques depuis l'enfance et le début de l'âge adulte, sous la forme de difficultés marquées dans la sphère émotionnelle, affective, relationnelle et socio-professionnelle ; ces troubles correspondaient à des déviations marquées des pensées, des perceptions et des relations à autrui par rapport à un individu moyen d'une culture donnée et s'étaient poursuivis à l'âge adulte, occasionnant une souffrance subjective et des difficultés dans le fonctionnement social. Concernant la dimension labile, il a observé chez la recourante notamment un flou identitaire, une tendance à agir avec impulsivité, une instabilité (labilité) d'humeur, une difficulté très marquée à réguler ses émotions, des périodes d'idées noires et suicidaires accompagnées de comportements auto-agressifs, des troubles relationnels et des limites ainsi qu'une vie sentimentale compliquée. S'agissant de la dimension paranoïaque, il a en particulier relevé des phases où la recourante s'isolait du monde, qu'elle considérait comme hostile ou malveillant et d'autres phases où elle se sentait menacée, épiée et suivie sans raison apparente. Enfin, au sujet de la dimension anxieuse, il a constaté notamment un sentiment chronique de tension et d'appréhension, une faible estime de soi et une sensibilité excessive au rejet et à la critique.

Le Dr J._____ a par la suite procédé à l'évaluation du caractère incapacitant des atteintes au regard des indicateurs jurisprudentiels applicables (cf. *supra* consid. 6c). Sous l'angle du degré de gravité fonctionnelle de l'atteinte à la santé, il a estimé que la recourante faisait face à des limitations psychiques importantes, concernant une bonne partie de son fonctionnement psychique, mental et social. Il a notamment relevé que la recourante présentait des difficultés d'adaptation et de respect des règles professionnelles ; elle rencontrait

également d'importants problèmes dans la gestion de ses émotions perturbant significativement son intégration dans des processus d'organisation. Ses capacités de jugement étaient également altérées ; elle se sentait rapidement menacée ou persécutée par autrui. Elle pouvait à la fois montrer des réactions impulsives, voire agressives, et adopter d'autres réactions inadaptées marquées, mais également basculer dans une attitude de fermeture relationnelle. Sa résistance au stress était faible et, sous la pression de rendement, elle pouvait rapidement basculer dans la dysrégulation. Le Dr J. _____ a estimé que ce comportement était cohérent avec le fonctionnement quotidien de la recourante, caractérisé par l'évitement relationnel, un isolement social significatif et la pratique d'activités avant tout solitaires et non structurées. En ce qui concerne ses ressources, la recourante disposait d'un bon fonctionnement intellectuel, mais dont l'efficacité était toutefois diminuée par son trouble de la personnalité ; au niveau social, cette dernière ne pouvait compter que sur un ami, avec lequel elle cohabitait, et une amie proche, mais avec laquelle les rencontres étaient relativement rares. S'agissant de sa prise en charge thérapeutique, elle n'avait, au moment de l'expertise, eu que peu d'influence sur les limitations fonctionnelles. En outre, si le suivi thérapeutique n'avait pas toujours été régulier, c'était pour des raisons indépendantes de la volonté de la recourante. Enfin, sur le plan de la cohérence, si l'expert a observé une certaine majoration des plaintes, par rapport à ses constats objectifs, celle-ci n'était pas consciente mais due aux troubles de la personnalité dont souffrait la recourante.

En définitive, sur la base de l'examen détaillé des indicateurs jurisprudentiels, on peut en déduire que le trouble de la personnalité, auquel s'ajoute le trouble de l'attention et la dyscalculie, est suffisamment grave au point de générer une invalidité. L'incapacité totale de travail retenue par l'expert judiciaire apparaît au demeurant cohérente avec l'anamnèse professionnelle de la recourante. Il convient dès lors d'accorder une pleine valeur probante à l'expertise du 6 septembre 2023 du Dr J. _____, ce qui n'est du reste pas contesté par les parties.

Par conséquent, il y a lieu de se référer à l'évaluation de la capacité de travail opérée par le Dr J._____ et de retenir que la recourante dispose d'une capacité de travail nulle à tout le moins dès mars 2018 (début de la chronologie du dossier et des démarches AI) étant précisé qu'il est probable que cette estimation reflète globalement, sur le plan médico-théorique, l'aptitude de la recourante à s'inscrire dans le monde professionnel antérieurement à cette date (à savoir depuis qu'elle est en âge de travailler) quel que soit le domaine professionnel envisagé. A cet égard, l'intimé s'est rallié à l'avis du SMR du 21 septembre 2023 qui avait conclu que la capacité de travail de 30 % de la recourante dans son activité habituelle ou dans une activité adaptée, évoquée par le Dr J._____, existait plutôt depuis l'âge adulte que seulement depuis mars 2018, ce qui était corroboré par les faibles gains qu'elle avait obtenus, inscrits à son compte individuel.

d) En définitive, vu la demande qu'elle a déposée le 10 juillet 2018, la recourante a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2019, compte tenu d'un délai de carence de six mois à compter du dépôt de la demande (art. 29 al. 1 LAI).

8. a) Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2019.

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 la partie intimée, 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). Il convient d'arrêter cette indemnité à 3'000 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de la mettre à la charge de la partie intimée.

d) Selon la jurisprudence, les frais d'expertise font partie des frais de procédure (cf. TF 9C_13/2012 du 20 août 2012 consid. 3, in SVR 2013 IV n° 1 p. 1 ; TF 8C_984/2012 du 6 juin 2013 consid. 3). Aux termes de l'art. 45 al. 1 LPGA, les frais de l'instruction sont pris en charge par l'assureur qui a ordonné les mesures ; à défaut, l'assureur rembourse les frais occasionnés par les mesures indispensables à l'appréciation du cas ou comprises dans les prestations accordées ultérieurement.

Dans un arrêt ATF 137 V 210, le Tribunal fédéral a considéré que lorsque le tribunal cantonal des assurances constate qu'une instruction est nécessaire, il doit en principe mettre lui-même une expertise en œuvre (consid. 4.4.1.3 et 4.4.1.4). Les frais d'expertise peuvent ainsi être mis à la charge de l'assureur-accidents lorsque les résultats de l'instruction mise en œuvre dans la procédure administrative n'ont pas une valeur probatoire suffisante pour trancher des points juridiquement essentiels et qu'en soi un renvoi est envisageable en vue d'administrer les preuves considérées comme indispensables, mais qu'un tel renvoi apparaît peu opportun au regard du principe de l'égalité des armes (ATF 139 V 225 consid. 4.3 ; TF 8C_251/2016 du 10 avril 2017 consid. 7).

Cette règle ne saurait entraîner la mise systématique des frais d'une expertise judiciaire à la charge de l'autorité administrative. Encore faut-il que l'autorité administrative ait procédé à une instruction présentant des lacunes ou des insuffisances caractérisées et que l'expertise judiciaire serve à pallier les manquements commis dans la phase d'instruction administrative. En d'autres termes, il doit exister un lien entre les défauts de l'instruction administrative et la nécessité de mettre en œuvre une expertise judiciaire (TF 8C_251/2016 du 10 avril 2017 consid. 7).

En l'occurrence, outre les lacunes matérielles mises en évidence, l'expertise du Dr N._____ (mise en œuvre par l'intimé) est gravement déficitaire sur le plan formel (absence de discussion

diagnostique, pas de véritable évaluation clinique et pas d'appréciation globale du cas), ce qui a contraint la Cour de céans à ordonner la mise en œuvre d'une expertise judiciaire. Dans ces circonstances, la Cour de céans ne peut que constater que l'intimé a gravement manqué à ses obligations dans le cadre de son instruction, en accordant une pleine valeur probante à un rapport d'expertise dont les carences ne pouvaient être que manifestes au regard de la complexité de la situation médicale de la recourante mise en évidence par ses psychiatres traitants successifs. L'expertise judiciaire a servi à pallier aux manquements commis dans la phase d'instruction administrative. Aussi se justifie-t-il de mettre à la charge de l'intimé la totalité des frais de l'expertise judiciaire, y compris les frais de l'examen neuropsychologique, soit un montant de 9'679 fr. (7'505 fr. + 2'174 fr.).

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

- I. Le recours est admis.
- II. La décision du 24 mai 2022 de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que E. _____ a droit à une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} janvier 2019.
- 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. Les frais d'expertise judiciaire, à hauteur de 9'679 fr. (neuf mille six cent septante-neuf francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.

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

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Gilles-Antoine Hofstetter (pour E. _____), à Lausanne,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, à Vevey,
- Office fédéral des assurances sociales, à Berne,

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 :