

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 27 novembre 2013

Présidence de M. MÉTRAL
Juges : Mmes Thalmann et Pasche
Greffier : M. Simon

Cause pendante entre :

X. _____, à Montreux, recourante, représentée par Me Regina Andrade,
avocate à Vevey,

et

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

Art. 8 al. 1 et 17 al. 1 LPGA; art. 4 al. 1 et 28 al. 2 LAI

E n f a i t :

A. **a)** X. _____ (ci-après: l'assurée), née en 1956, originaire de Croatie, sans formation, travaillait en qualité de vendeuse pour K. _____ à Montreux depuis 1999, puis pour L. _____ SA depuis le 1^{er} septembre 2000.

Le 30 octobre 2003, l'assurée a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après: l'OAI) une demande de prestations d'invalidité tendant à l'octroi d'un moyen auxiliaire sous forme d'appareils acoustiques, en raison de surdité.

Dans un rapport du 30 octobre 2003, le Dr T. _____, médecin associé au service d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale du CHUV, a diagnostiqué une surdité mixte profonde bilatérale progressive d'origine indéterminée, occasionnant pour l'assurée une gêne conversationnelle majeure et des difficultés professionnelles dans son activité de vendeuse. En l'état, l'assurée continuait de travailler à 100% dans son activité habituelle.

Dans une expertise du 20 février 2004, le Dr T. _____ a posé le diagnostic de surdité mixte profonde bilatérale évolutive d'origine indéterminée. Il a retenu que cette atteinte entraînait une gêne conversationnelle majeure et rendait l'activité professionnelle de vendeuse presque impossible.

Des essais d'appareillage audio-prothétiques ont été entrepris par l'assurée, en collaboration avec des spécialistes de ce domaine. Dans un rapport du 26 janvier 2005, l'opticien [...] a attesté que l'assurée s'était déclarée satisfaite du port d'un appareil en raison d'une amélioration de sa capacité auditive et du confort auditif; l'assurée a déclaré renoncer à une opération chirurgicale.

L'assurée ne s'est pas présentée à des entretiens auprès du Dr T. _____ prévus en janvier et février 2005 pour lui permettre d'établir un rapport d'expertise post-appareillage. Par courrier du 20 avril 2005, l'OAI a attiré l'attention de l'assurée sur les conséquences négatives de son comportement et lui a accordé un ultime délai pour prendre un rendez-vous avec le médecin précité.

Par décision du 19 mai 2005, l'OAI a refusé à l'assurée le droit à la prise en charge du moyen auxiliaire, en raison de son défaut de collaboration aux mesures de réadaptation. L'assurée a formé opposition contre ce prononcé, en expliquant qu'elle s'était rendue chez le Dr T. _____ le 25 mai 2005 pour la réalisation de l'expertise demandée par l'OAI.

Dans un rapport du 31 mai 2005, le Dr T. _____ a relevé que l'assurée était appareillée avec un système pour lequel elle était subjectivement satisfaite, car il lui apportait une nette amélioration du confort auditif et de la compréhension verbale, sans occasionner de douleurs. Il a indiqué que les résultats subjectifs et objectifs étaient excellents et a proposé la prise en charge de cet appareil.

Par décision du 20 juin 2005 annulant et remplaçant sa précédente décision, l'OAI a accepté la prise en charge en tant que moyen auxiliaire des appareils acoustiques portés par l'assurée, pour un montant total de 4'922 fr. 70.

b) Le 15 juillet 2008, l'assurée s'est rendue à la policlinique ORL des hôpitaux universitaires de Genève (ci-après: les HUG) pour un bilan pré-implant. Elle en a demandé la prise en charge par l'assurance-invalidité. Le 10 février 2009, elle a également déposé une demande tendant à l'octroi d'une rente, en se prévalant d'une surdité mixte profonde bilatérale progressive depuis septembre 2001, traitée par prothèse auditive depuis 2005. Elle indiquait subir une incapacité de travail totale depuis le 8 juillet 2008.

Dans un formulaire 531bis rempli le 19 février 2009, l'assurée a indiqué que si elle était en bonne santé elle travaillerait, comme vendeuse à 100%, par nécessité financière.

Sur le plan économique, un extrait du compte individuel de l'assurée auprès de la caisse cantonale vaudoise de compensation AVS a été versé au dossier, mettant en évidence en particulier un revenu de 40'930 fr. en 2006 et de 28'777 fr. en 2007.

Dans un rapport du 9 mars 2009, le Dr T. _____ a posé le diagnostic de surdité profonde bilatérale depuis début 2008 et attesté une incapacité de travail de 100% comme vendeuse depuis mai 2008, avec un pronostic réservé. Il a indiqué que l'assurée souffrait d'impossibilité de communication verbale et a suggéré la mise en place d'un implant cochléaire. On pouvait s'attendre à une amélioration de la capacité de travail dans une activité non exigeante pour la communication verbale. Le Dr T. _____ a joint à son envoi les documents suivants:

- Un rapport du 26 juin 2008 établi par ses soins dans lequel il a exposé que l'assurée présentait une perte totale de l'audition des deux côtés rendant illusoire une adaptation prothétique conventionnelle. Une surdité totale bilatérale avait été constatée à l'audiogramme tonal.

- Un rapport du 23 juillet 2008 de la Dresse B. _____, médecin adjointe au service d'oto-rhino-laryngologie et de chirurgie cervico-faciale des hôpitaux universitaires de Genève, et de la logopédiste J. _____, qui ont relevé que l'assurée souffrait d'une surdité très profonde et ne pouvait plus du tout comprendre le langage même avec l'aide de son appareil auditif et de la lecture labiale; elle pouvait retrouver la compréhension du langage et reprendre son emploi grâce à un implant cochléaire, mais elle ne se sentait pas encore prête pour une telle implantation et souhaitait pouvoir bénéficier d'un deuxième appareil auditif.

Dans un questionnaire pour l'employeur du 9 mars 2009, L._____ SA a attesté que l'assurée avait travaillé du 1^{er} septembre 2000 au 31 mars 2009 (licenciement par l'employeur) en qualité de caissière auxiliaire, pour un salaire horaire de 23 fr. 43 depuis janvier 2008. Des décomptes de salaire ont été joints au dossier.

Dans un rapport d'évaluation du 6 avril 2009, le service de réadaptation de l'OAI a relevé que l'assurée refusait d'entendre parler de mesure médicale comme la pose d'un implant et ne pouvait pas imaginer quelque mesure que ce soit, refusant un cours de lecture labiale et s'estimant inapte au placement.

Dans un rapport du 7 avril 2009, le Dr U._____, spécialiste en oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale, a retenu le diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail de surdité mixte profonde bilatérale évolutive d'origine indéterminée depuis environ 2002 et celui sans répercussion sur la capacité de travail d'hyperthyroïdie sur maladie de Basedow depuis environ 1995. Il a émis un mauvais pronostic du point de vue auditif et une incapacité de travail dans l'activité de vendeuse. L'assurée devait éviter un travail impliquant des contacts interpersonnels directs.

Dans un projet de décision du 15 septembre 2009, l'OAI a refusé à l'assurée le droit à des prestations d'invalidité. Il a retenu que l'assurée présentait une pleine capacité de travail dans une activité adaptée (activité industrielle légère, activité d'entretien ou de nettoyage notamment). Se fondant sur l'enquête suisse sur la structure des salaires pour 2009 dans des activités simples et répétitives compte tenu d'un abattement de 15%, il a mis en évidence un revenu d'invalidé de 44'916 fr. 90, supérieur au salaire moyen effectivement perçu par l'assurée s'élevant à 35'704 fr., de sorte qu'il n'y avait pas de préjudice économique. L'assurée a contesté ce projet de décision.

Par décision du 19 novembre 2009, l'OAI a nié le droit à des prestations d'invalidité, pour les mêmes motifs que ceux exposés

précédemment. L'OAI a souligné que l'assurée pouvait bénéficier de mesures d'ordre professionnelles, sous la forme de lecture labiale ou d'une formation pratique, qu'elle avait toutefois refusées. L'assurée n'a pas contesté cette décision.

c) X. _____ était assurée contre la perte de gain en cas de maladie par D. _____ SA. Cette dernière a requis une expertise psychiatrique par les Drs N. _____ et V. _____, psychiatres à la clinique [...]. Dans un rapport du 9 novembre 2009, ces médecins ont notamment exposé ce qui suit:

"Symptômes significatifs: il n'y a pas de symptômes psychiatriques significatifs. L'examinée a une physionomie de quelqu'un de déterminé et qui n'a pas de modulation de ses affects en fonction du contenu de son discours, du handicap de son hypoacousie, d'une fatigue ou d'un ras-le-bol par rapport à son travail. Elle semble s'exprimer de façon péremptoire et sur un ton irrévocable concernant la reprise d'une activité professionnelle. L'investiguée semble particulièrement déterminée à faire valoir son point de vue.

Diagnostics relatifs à la situation actuelle: sur le plan strictement psychiatrique, il n'y a pas de symptômes notables.

Suggestions pour le traitement: dès lors qu'il n'y a pas de symptômes réellement significatifs à l'anamnèse, sinon une nervosité et une irritabilité, il n'y a pas de diagnostic psychiatrique à retenir, ni de psychotrope à proposer. L'on peut tout au plus suggérer le maintien du traitement anxiolytique à longue demi-vie d'élimination de Tranxilium® (clorazépate dipotassique) afin de prévenir le risque d'une aggravation de son irritabilité et impatience.

Quelles sont les limitations et les capacités fonctionnelles dans l'emploi habituel en lien avec les diagnostics retenus ? D'un point de vue strictement psychiatrique, il n'y a pas de limitation dans l'exercice d'une activité professionnelle dans les qualifications de l'assurée. Reste le problème de son hypoacousie et de sa motivation.

Compte tenu des limitations et des capacités fonctionnelles, la personne assurée est-elle en mesure d'exercer une activité adaptée ? Si oui, à quel taux ? Nonobstant les limitations ORL, il n'y a pas de limitation d'un point de vue psychiatrique. L'explorée est en mesure de reprendre son activité habituelle ou une activité adaptée. En effet, l'absence de symptômes psychiatriques notables ne justifie pas une incapacité de travail.

Reprise prévue le: d'un point de vue psychiatrique, la reprise d'une activité professionnelle est prévisible dès réception de la

présente. Les problèmes d'hypoacousie de l'intéressée n'ont pas permis de lui donner une explication claire concernant l'absence de symptômes psychiatriques qui justifieraient une prolongation de l'incapacité de travail.

Quel est votre pronostic en ce qui concerne cette reprise ?
Réservé.

Commentaires: il est à signaler que l'examinée avait un bon niveau d'énergie pendant l'entretien, en particulier dans sa détermination à ne pas reprendre une activité professionnelle. D'éventuels symptômes psychiatriques n'ont jusqu'alors pas motivé de consultation psychiatrique ni la prise de médicaments antidépresseurs. Il a été fait état de baisse de moral (rapport du 3 septembre 2008, Madame [...]), de dépression réactionnelle (rapport médical du 29 septembre 2008, Docteur Q._____, médecine générale), mais non étayée par des symptômes, chez une personne qui n'est pas prête à une aide psychologique (rapport médical du 6 mai 2009, Docteur Q._____, médecine générale). Ce n'est que le 30 juin 2009 qu'un syndrome dépressif réactionnel est évoqué (rapport médical du Docteur [...], rhumatologie et ostéodensitométrie). Un refus de suivi psychiatrique permet de minorer l'importance des plaintes dépressives. On peut également relever les réserves quant à une motivation à un retour en emploi, déjà signalées le 30 juin 2009 (deuxième avis médical et détection précoce, Docteur [...], rhumatologie et ostéodensitométrie). Ainsi, le pronostic de la reprise d'une activité professionnelle est conditionné par la volonté de l'investiguée à maintenir le statu quo de sa situation actuelle".

d) Le 18 février 2010, le Dr Z._____, psychiatre traitant, a écrit à l'OAI que l'assurée présentait une surdité grave qui l'handicapait dans son adaptation et dans sa vie, l'isolait socialement et entraînait un état dépressif important et chronique, avec début de symptômes psychotiques et déréalisation. L'assurée présentait une désadaptation sévère à la vie de tous les jours et il n'y avait pas de progression majeure possible car la surdité empêchait le travail courant de psychothérapie. L'assurée ne pouvait pas être réadaptée dans une autre activité professionnelle. Elle souffrait d'un handicap psycho-social grave, dû à la surdité et à la détresse psychologique en résultant. Il s'agissait d'un trouble de l'adaptation inscrit dans la chronicité tant que la surdité subsisterait.

Dans un rapport du 26 février 2010 au Dr Q._____, médecin généraliste traitant, le Dr T._____ a indiqué que sa patiente souffrait de troubles psychiques et faisait l'objet d'un traitement médicamenteux. Elle

montrait un comportement inadéquat et absent, niait sa surdité, semblait ignorer la raison de sa consultation, présentait des troubles du comportement et restait opposée à la mise en place d'un implant cochléaire.

B. a) Le 24 mars 2010, l'assurée a déposé une nouvelle demande de prestations auprès de l'OAI, tendant à l'octroi d'une rente.

Le 8 avril 2010, elle a indiqué que si elle était en bonne santé elle travaillerait en plus de son ménage, comme vendeuse à 80%, par nécessité financière.

b) Dans un rapport du 23 avril 2010 à l'OAI, le Dr Z. _____ a diagnostiqué un épisode dépressif moyen, sans syndrome somatique mais avec symptômes psychotiques, ainsi qu'un trouble chronique de l'adaptation. Il a notamment indiqué que l'assurée souffrait d'un handicap social et de troubles psychiques graves. Un suicide était possible et l'assurée souffrait notamment d'hallucinations, de déni de la surdité, de handicap social et d'irritabilité. L'incapacité de travail était de 100% depuis le 12 novembre 2009.

L'OAI s'est adressé au Dr Q. _____. Dans un rapport du 2 juin 2010, ce praticien a posé les diagnostics de surdité totale bilatérale depuis 2008 et de décompensation psychique depuis avril 2009. Il a notamment indiqué que l'assurée avait été hospitalisée contre son gré en milieu psychiatrique en Croatie, en août 2009. Elle présentait un comportement inadéquat et parfois distant, était le plus souvent fortement déprimée et voyait le contact avec son mari ainsi que ses enfants se dégrader. Elle présentait une incapacité de travail de 100% en tant que caissière depuis le 8 juillet 2008. Dans un rapport sur les limitations fonctionnelles, ce médecin a retenu que les capacités de concentration, de compréhension, d'adaptation et de résistance étaient diminuées par la surdité et les troubles de l'attention.

Le cas a été soumis au Service médical régional AI (ci-après: le SMR). Dans un avis médical du 15 juillet 2010, la Dresse H._____ a relevé que l'assurée, au vu de l'avis du Dr Z._____, présentait manifestement une nouvelle atteinte motivant une incapacité de travail depuis novembre 2009. Une prise en charge psychiatrique ayant été instaurée, il a été proposé de réinterroger le psychiatre traitant au terme du délai de carence.

Le 25 mai 2011, répondant à une demande de renseignements de l'OAI, le Dr Z._____ a diagnostiqué une réaction dépressive prolongée et une modification durable de la personnalité après maladie psychiatrique. Il a constaté une fatigue chronique, un isolement psychosocial, des troubles de la concentration, de l'anxiété, des idées suicidaires et une méfiance. Le cas était cristallisé et l'assurée présentait une incapacité de travail totale. Ce médecin a estimé qu'il n'y avait pas d'activité adaptée. Il a préconisé la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique.

Dans un avis médical du SMR du 30 juin 2011, les Drs P._____ et H._____ ont requis l'établissement d'une expertise psychiatrique, pour déterminer si l'assurée présentait une atteinte à la santé à caractère incapacitant, les limitations fonctionnelles ainsi que l'exigibilité.

Sur mandat de l'OAI, l'assurée a été soumise à un examen auprès du Dr A._____, spécialiste en psychiatrie. Dans son expertise du 21 janvier 2012, ce médecin a posé le diagnostic de syndromes comportementaux non spécifiés associés à une perturbation physique (surdité). Dans son appréciation du cas, il a retenu ce qui suit:

"La situation que vous avez mandatée d'examiner concerne une femme de maintenant 55 ans. Depuis plus de 10 ans, elle est dans une difficulté auditive qui était d'abord légère, ensuite progressive jusqu'à un stade sévère aujourd'hui. D'après les informations à disposition et ainsi l'examen clinique, elle est encore capable d'entendre un peu sur une des oreilles, dans la mesure où l'on s'approche de son oreille gauche et on parle très fort.

Mme X. _____ est originaire de Croatie, elle est venue en Suisse en 1980 et s'est d'abord occupée de l'éducation de ses trois enfants. Elle est entrée dans la vie active dans notre pays en 1999, ceci en tant qu'employée dans une chaîne alimentaire. Elle a ici apparemment fonctionné à satisfaction et ceci jusqu'à son arrêt de travail définitif pour surdité en l'an 2008. Il n'existe pour son parcours antérieur aucune notion d'un dysfonctionnement psychique.

Elle est mariée, mère de trois enfants, grand-mère à deux reprises et en attente de [le] devenir une troisième fois. Elle entretient des liens réguliers avec ses enfants, leurs partenaires et petits-enfants.

Depuis toujours, sa surdité était difficile à accepter. Lorsque sa demande d'appareillage a été acceptée en 2003, il y avait beaucoup de problèmes d'adaptation, de la mise en place et on peut lire dans le dossier plusieurs interactions difficiles avec les fournisseurs, l'AI, les médecins. Ces difficultés ont développé beaucoup de correspondance et celles-ci montrent des traits caractériels assez marqués chez Madame X. _____.

L'atteinte auditive allait progressivement en avant pour arriver à un constat d'incompatibilité entre l'atteinte et [le] travail en 2008. A l'époque déjà, un implant cochléaire a été proposé comme thérapie, ceci avec une grande probabilité de nette amélioration. Mme X. _____ a reçu par différents spécialistes des instructions claires à ce sujet, des visualisations physiques de l'appareil et des témoignages positifs de ceux qui ont été opérés. Malgré cela, elle a toujours refusé cette intervention. On trouve dans ce contexte un commentaire de son médecin traitant qui parlait d'une «femme coquette» ayant du mal à accepter une sorte de mutilation de son corps. Dans d'autres sources et aussi notre examen, l'assurée a simplement dit avoir peur de cette intervention et aussi peur que son état soit aggravé (bien qu'il ne le puisse pas sur le plan auditif). On se trouve donc ici dans un irrationalisme mais qui n'est pas identique à une atteinte psychique.

Sur le plan psychique proprement dit, il y a eu quelque fois la notion d'un état dépressif réactionnel à l'atteinte auditive, d'un trouble d'adaptation et, pendant une période, des comportements d'énervement avec cris et coups sur la table. Tout ceci a déjà été résumé dans l'expertise du Dr V. _____ et qui autrement conclut à l'absence d'une atteinte psychique proprement dite.

Peu de temps après le dernier refus de prestations, l'assurée s'est adressée à un psychiatre qui a parlé d'un tableau dépressif sévère avec symptôme psychotique, type hallucinatoire.

Nous n'avons pas pu confirmer ces allégations. L'assurée était certes dans une très grande difficulté d'entendre, mais en même temps aussi peu collaborante et dans la même attitude que déjà décrite auparavant du type «laissez-moi tranquille». Dans l'observation directe, il n'y avait cependant pas de ralentissement psychomoteur, elle n'était pas en proie d'hallucinations ou de délire et nous avons constaté des expressions affectives plutôt proches de la normalité avec une facette neutre, des expressions dysphoriques et de morosité, des moments de sourires et de rires et aussi

d'euthymie. Il n'y avait pas de tristesse et pas de tristesse fixée. L'énergie vitale était un peu réduite, mais elle signalait d'elle-même des intérêts et ouvertures, en particulier pour des sorties «en café». Elle et son mari ont confirmé aussi des activités «normales» au niveau du couple, de la famille et domestiques.

En finalité, l'attitude décrite et de distance nous fait plutôt penser aux séquelles de la privation sensorielle que l'assurée subit. Avec la coupure de l'accès sonore, elle est un peu dans un monde à part, liée davantage au visuel et par définition dans un handicap relationnel. Ceci suffit à notre avis pour expliquer les particularités, il n'est pas nécessaire de mobiliser encore un aspect psychotique.

Indirectement, nos appréciations ont été confirmées par nos analyses sanguines. Il s'est avéré que l'assurée ne prend nullement l'antidépresseur et le neuroleptique prescrits. Ces résultats, à part des tendances à la contrevérité, mettent aussi en doute toutes les notions de traitement antérieur et nécessitent, si besoin est, une surveillance stricte dans le futur. Mais visiblement, au stade actuel, elle-même estime ne pas avoir besoin de telles substances.

Nous retrouvons donc la question centrale et cruciale, à savoir pourquoi cette patiente refuse l'intervention si obstinément. En conclusion, la réponse ne dépend pas d'une atteinte psychique, mais de sa propre volonté, sa particularité de caractère, sa simplicité d'esprit et peut-être aussi d'une recherche de bénéfice secondaire. Faute de données, nous ne pouvons pas nous prononcer ici davantage".

Le Dr A._____ a posé le diagnostic de syndromes comportementaux non spécifiés associés à une perturbation physique (surdité). Il a encore indiqué ce qui suit:

"Ce diagnostic signale que l'atteinte primaire se situe du côté somatique et qu'il y a un certain nombre de particularités associées, voire consécutives à l'atteinte. Nous pouvons ici identifier une anxiété par rapport à l'atteinte, une éventuelle opération et le futur, une insécurité sensorielle et communicative avec aussi une tendance à l'enfermement dans un monde un peu particulier. Ceci peut ressembler à quelques éléments d'une psychose, mais n'est pas une psychose en soi.

Finalement, il n'existe sur le plan psychique-psychiatrique aucune incapacité de travail, ni diminution de rendement supérieur à ce qui sera déterminé sur le plan physique. Autrement dit, si un travail adapté était exigé, il serait aussi exigible sur le plan psychique.

[...]".

Dans ses réponses apportées aux questions de l'OAI, le Dr A._____ a précisé que l'assurée ne présentait pas de diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail. Une légère anxiété et une

insécurité sensorielle ont été mentionnées comme limitations en relation avec les troubles constatés. Il a ajouté que l'activité exercée jusqu'à maintenant était encore théoriquement exigible et qu'il n'y avait pas de diminution de rendement sur le plan psychiatrique. L'assurée était capable de s'adapter à son environnement professionnel. La capacité de travail au poste occupé jusqu'à présent pouvait être améliorée par une opération cochléaire, dont l'influence serait positive sur la capacité de travail.

Dans un avis médical du SMR du 7 février 2012, le Dr G. _____ a suivi les conclusions de l'expertise du Dr A. _____, estimant que l'assurée ne présentait pas d'incapacité de travail sur le plan psychique et qu'il n'y avait pas lieu de revenir sur la décision du 19 novembre 2009.

Dans un projet de décision du 10 février 2012, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui refuser le droit à des prestations d'invalidité.

Par communication du 10 février 2012, l'OAI a accordé à l'assurée une aide au placement, sous forme d'une orientation professionnelle et d'un soutien dans ses recherches d'emploi.

Le 8 mars 2012, [...], agissant pour sa mère, X. _____, a contesté ce projet de décision, en faisant valoir qu'elle était gravement handicapée par ses problèmes de santé.

Par décision du 21 mars 2012, l'OAI a refusé à l'assurée le droit à des prestations d'invalidité, soit à une rente et à des mesures professionnelles. Il soulignait qu'il avait rejeté, en 2009, une première demande présentée en raison de la surdité dont souffrait l'assurée. Il n'y avait depuis lors pas d'atteinte nouvelle à la santé justifiant une incapacité de travail et de gain.

C. Par acte du 13 avril 2012, par l'intermédiaire de sa fille, X. _____ a recouru contre cette décision auprès de la Cour des

assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant à l'octroi de prestations d'invalidité. Elle soutient qu'elle souffre d'importants problèmes de santé, qu'elle ne peut que difficilement communiquer avec les membres de sa famille, a tendance à s'isoler et souffre de dépression.

Dans sa réponse du 19 juin 2012, l'OAI a conclu au rejet du recours, en se référant aux conclusions de l'expertise du Dr A._____ et à l'avis du SMR. Il a déposé un avis médical du SMR du 14 juin 2012 des Drs G._____ et [...], qui ont relevé que conformément à l'expertise du Dr A._____, il n'y avait aucune atteinte psychiatrique ayant une répercussion sur la capacité de travail et que sur le plan somatique un implant cochléaire était parfaitement justifié.

Par réplique du 30 juillet 2012, la recourante a maintenu sa position. Elle soutient notamment qu'elle présente une incapacité de travail totale, que sa surdité l'a profondément affectée et perturbée et qu'elle ne peut avoir des rapports normaux avec son entourage. Elle précise qu'elle a refusé les implants cochléaires non pas par esthétisme mais pour ne pas perturber encore davantage son état psychique. Elle a soumis une liste de témoins, dont elle a sollicité l'audition, pour confirmer les problèmes résultant de son infirmité.

Le 17 décembre 2012, agissant cette fois à l'aide d'une avocate, la recourante a déposé des déterminations complémentaires, en concluant à l'octroi d'une rente entière dès le 24 septembre 2010 et, subsidiairement, à la mise en œuvre de toute mesure professionnelle envisageable. Elle réitère sa demande tendant à l'audition de témoins, soutient que le problème de la maladie de Basedow - à propos de laquelle elle dépose des contributions scientifiques - n'a pas été suffisamment investigué, se prévaut de l'avis de ses médecins traitants et critique les conclusions de l'expertise du Dr A._____. Elle requiert également la mise en œuvre d'une nouvelle expertise.

Le 22 janvier 2013, l'intimé a confirmé ses conclusions.

D. Par décision du 21 décembre 2012, le juge instructeur a accordé l'assistance judiciaire à la recourante avec effet au 22 octobre 2012 et a désigné Me Sandrine Osojnak en qualité d'avocate d'office.

Par deux décisions du 26 juin 2013, le juge instructeur a fixé l'indemnité d'office due à Me Sandrine Osojnak pour la période du 22 octobre 2012 au 14 mars 2013, respectivement a désigné comme nouvelle avocate d'office Me Regina Andrade dès le 14 mars 2013. Cette dernière a été invitée à produire le cas échéant sa liste des opérations.

E n d r o i t :

1. **a)** Les dispositions de la LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales; RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité (art. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité; RS 831.20]). Les décisions sur opposition et celles contre lesquelles la voie de l'opposition n'est pas ouverte sont sujettes à recours auprès du tribunal des assurances compétent (art. 56 et 58 LPGA). Le recours doit être déposé dans les trente jours suivant la notification de la décision sujette à recours (art. 60 al. 1 LPGA).

En l'espèce, le recours a été interjeté en temps utile auprès du tribunal compétent et respecte, pour le surplus, les autres conditions de forme prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), de sorte qu'il est recevable.

b) La Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal est compétente pour statuer (art. 93 al. 1 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative; RSV 173.36]).

2. Le litige porte sur le droit de l'assurée à une rente et à des mesures professionnelles de l'assurance-invalidité.

3. a) Aux termes de l'art. 8 LPGA, est réputée invalidité l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée. L'invalidité peut résulter d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI). En vertu de l'art. 7 LPGA, est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur un marché du travail équilibré dans son domaine d'activité, 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.

Aux termes de l'art. 28 al. 1 LAI, l'assuré a droit à une rente aux conditions suivantes: 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 (let. a), il a présenté une incapacité de travail (art. 6 LPGA) d'au moins 40% en moyenne durant une année sans interruption notable (let. b) et au terme de cette année, il est invalide (art. 8 LPGA) à 40% au moins (let. c). Selon l'art. 28 al. 2 LAI, la rente est échelonnée selon le taux d'invalidité: un taux de 40% au moins donne droit à un quart de rente, un taux de 50% au moins donne droit à une demi-rente, un taux de 60% au moins donne droit à trois quarts de rente et un taux de 70% au moins donne droit à une rente entière.

b) Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration - en cas de recours, le tribunal - se base sur des documents médicaux, 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 proportion et dans quelles activités elle est incapable de travailler (ATF 125 V 51 consid. 4; TF 9C_519/2008 du 10 mars 2009 consid. 2.1).

En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent une base importante pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigible de la part de la personne assurée (ATF 125 V 256 consid. 4; 115 V 133 consid. 2; 114 V

310 consid. 2c; TFA I 274/05 du 21 mars 2006 consid. 1.2; TF I 562/06 du 25 juillet 2007 consid. 2.1).

L'assureur social, et le juge des assurances sociales en cas de recours, doit examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, puis décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut liquider l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale et non pas sur une autre. C'est ainsi qu'il importe, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, que les points litigieux importants 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 de 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 et les références citées; TF 9C_1023/2008 du 30 juin 2009 consid. 2.1.1).

Les constatations émanant de médecins consultés par l'assuré doivent être admises avec réserve; il faut en effet tenir compte du fait que, de par la position de confidents privilégiés que leur confère leur mandat, les médecins traitants se trouvent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte asséculo-logique; les constatations d'un expert revêtent donc en principe plus de poids (ATF 125 V 351 consid. 3b/cc; TF 8C_15/2009 du 11 janvier 2010 consid. 3.2).

c) Aux termes de l'art. 17 al. 1 LPGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée. Selon la jurisprudence,

lorsqu'après un premier refus de prestations, l'administration entre en matière sur une nouvelle demande, elle doit examiner l'affaire au fond, et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue. Elle doit par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de l'art. 17 LPGA (ATF 130 V 71 consid. 3; TF 9C_509/2011 du 18 octobre 2011 consid. 2.1).

Tout changement important des circonstances, propre à influencer le degré d'invalidité, donc le droit à la rente, peut donner lieu à une révision de celle-ci au sens de l'art. 17 LPGA. Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force qui reposait sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et cas échéant – en cas d'indices d'une modification des effets économiques – une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108 consid. 5b; 125 V 368 consid. 2; 112 V 372 consid. 2b; TF 9C_431/2009 du 3 novembre 2009 consid. 2.1).

La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5; TF 9C_765/2009 du 29 mars 2010 consid. 2.2).

Sous cet angle, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé, n'est pas déterminante (ATF 112 V 372 consid. 2b, 390 consid. 1b). Un motif de révision au sens de l'art. 17 LPGA doit clairement ressortir du dossier. La réglementation sur la révision ne saurait en effet constituer un fondement juridique à un réexamen sans condition du droit à la rente (Michel Valterio, Droit de l'assurance-vieillesse et survivants [AVS] et de l'assurance-invalidité [AI], Genève/Zurich/Bâle, 2011, n° 3065, p. 833).

4. a) Dans le cas présent, selon décision du 19 novembre 2009, l'OAI a refusé à l'assurée l'octroi de prestations d'invalidité. Au moment de cette décision, l'intéressée présentait l'atteinte somatique de surdité mixte bilatérale d'origine indéterminée. Dans un rapport du 23 juillet 2008, la Dresse B._____ et la logopédiste J._____ avaient constaté une surdité très profonde; l'assurée ne pouvait retrouver la compréhension du langage que grâce à un implant cochléaire.

b) Sur le plan somatique, la situation est rest e identique par rapport à la situation prévalant au moment de la décision initiale de refus de prestations. En effet, le Dr Q._____ n'a pas fait état de nouvelle affection sur le plan physique ou d'une aggravation de celle déjà existante de surdité bilatérale. Une opération destinée à la mise en place d'un implant cochléaire,   même de remédier à l'atteinte de surdité de l'assurée, est en outre parfaitement exigible, comme l'ont notamment relevé le Dr T._____ (rapport du 9 mars 2009), la Dresse B._____ (rapport du 23 juillet 2008) ainsi que les médecins du SMR (avis médical du 14 juin 2012 des Drs G._____ et W._____). Quant à la maladie de Basedow, elle existait déjà au moment de la décision initiale (elle a été mentionnée par le Dr U._____ dans son rapport du 7 avril 2009). Rien n'indique que cette affection se serait aggravée.

c) La nouvelle demande de prestations est motivée par des troubles psychiques, qui seraient apparus depuis le premier refus de prestations. L'assurée s'est soumise à deux expertises psychiatriques, auprès de la clinique [...] (rapport du 9 novembre 2009) et du Dr A._____ (rapport du 21 janvier 2012). Les deux experts ont écarté la présence d'une atteinte psychique pouvant justifier une incapacité de travail significative. Le Dr A._____, en particulier, a procédé à une analyse complète de la situation de l'assurée. Il a procédé à une anamnèse aussi complète que possible, en se renseignant auprès des médecins traitants et en interrogeant le mari de la recourante. Il disposait en outre d'un dossier complet. Il a exclu un trouble psychiatrique invalidant, en indiquant que les difficultés relationnelles de l'assurée découlaient de sa surdité et ne pouvaient pas être assimilées à une

atteinte à sa santé psychique. Enfin, contrairement à ce que soutient la recourante, il a clairement exclu que le refus de cette dernière d'un implant cochléaire résulte d'une atteinte à la santé psychique. Il a indiqué que ce refus dépendait plutôt de la volonté de l'assurée, de sa particularité de caractère, de sa simplicité d'esprit et peut-être aussi d'une recherche de bénéfices secondaires. Par ailleurs, le Dr A. _____ était informé de la maladie de Basedow dont souffre la recourante - suivie d'abord par un endocrinien puis par le Dr Q. _____ - et rien ne laisse penser qu'il aurait négligé les effets potentiels de cette atteinte pour se prononcer. Au regard des constatations claires et convaincantes du Dr A. _____, qui corroborent celles déjà effectuées par les Drs V. _____ et N. _____, une nouvelle expertise n'est pas nécessaire pour statuer, de sorte que la requête présentée dans ce sens par la recourante est rejetée. On précisera à cet égard que les constatations contraires du Dr Z. _____, dans des rapports au demeurant sommaires, ne suffisent pas à remettre en cause celles des experts. Sur ce point, le Dr A. _____ a notamment réfuté les constatations du Dr Z. _____ relatives à des symptômes psychotiques, de type hallucinatoire, en se référant à ses constatations cliniques et aux déclarations de la recourante et de son époux. De tels symptômes n'ont pas davantage été mis en évidence par les Drs V. _____ et N. _____.

Les autres moyens de preuve requis par la recourante ne sont pas davantage pertinents. En particulier l'audition de témoins pour qu'ils présentent leurs constatations relatives aux difficultés quotidiennes de la recourante ne permettent pas de mettre en doute celles des experts psychiatres précisément désignés pour évaluer l'origine malade ou non de ces difficultés. En l'occurrence, le Dr A. _____ ne les a pas attribuées à une atteinte à la santé psychique, pas plus qu'il n'a attribué le refus d'un implant cochléaire par l'assurée à une telle atteinte à la santé psychique.

Un stage professionnel n'est pas indiqué, enfin, à titre de mesure d'instruction pour évaluer le droit à la rente de la recourante, alors que sa capacité de travail est identique à celle déjà admise lors du premier refus de rente par l'intimé.

d) Vu ce qui précède, aucun changement des circonstances de nature à modifier le droit à la rente n'est survenu depuis le précédent refus. L'intimé a donc rejeté à juste titre la nouvelle demande de rente.

Par l'intermédiaire de son avocat d'office, la recourante conclut non seulement à l'octroi d'une rente d'invalidité, mais également à l'octroi de "toute mesure professionnelle envisageable". La décision litigieuse est toutefois une décision de refus de rente. L'OAI n'a pas refusé toute mesure d'ordre professionnel à la recourante ; il n'est pas entré en matière plus avant sur une éventuelle mesure de réadaptation, puisque la recourante avait elle-même refusé de se soumettre aux mesures proposées, lors de l'examen de la première demande de prestations (entretien du 6 avril 2009 avec le service de réadaptation de l'OAI). Dans ces conditions, et en l'absence de toute manifestation de volonté claire de la recourante de se soumettre désormais à une telle mesure, on ne saurait reprocher à l'OAI de n'avoir pas formellement statué sur la question des mesures professionnelles, qui n'est donc pas comprise dans l'objet de la contestation. Si la recourante présente une demande dans ce sens, il appartiendra à l'OAI de statuer.

5. a) Lorsqu'une partie au bénéfice de l'assistance judiciaire succombe, comme c'est le cas en l'occurrence, le conseil juridique commis d'office est rémunéré équitablement par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008; RS 272] par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

L'actuel conseil de la recourante, Me Regina Andrade, a été désignée en qualité d'avocate d'office en toute fin de procédure, soit pour la période à partir du 14 mars 2013. Elle n'a pas déposé de liste des opérations. Une indemnité de 200 fr., TVA comprise, paraît équitable pour son activité de conseil d'office. On précisera que Me Sandrine Osojnak, avocate d'office pour la période du 22 octobre 2012 au 14 mars 2013, a été indemnisée selon décision du 26 juin 2013.

b) La rémunération du conseil d'office ainsi que les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr., sont provisoirement supportés par le canton, la recourante étant rendue attentive au fait qu'elle est tenue de rembourser le montant dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile; RS 211.02.3]).

c) Le présent arrêt est rendu sans dépens, la recourante n'ayant pas obtenu gain de cause (art. 61 let. g LPGGA).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 21 novembre 2012 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** L'indemnité d'office de Me Regina Andrade, conseil de la recourante, est arrêtée à 200 fr. (deux cents francs), TVA comprise.
- V.** Le bénéficiaire de l'assistance judiciaire est, dans la mesure de l'art. 123 CPC applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenu au remboursement des frais judiciaires et de l'indemnité du conseil d'office mis à la charge de l'Etat.
- VI.** Il n'est pas alloué de dépens.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Me Regina Andrade, avocate à Vevey (pour X. _____)
- 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 :