

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 28 avril 2014

---

Présidence de       Mme    THALMANN  
Juges     :       Mme Pasche et M. Merz  
Greffier       :       M. Germond

\* \* \* \* \*

Cause pendante entre :

**M.**\_\_\_\_\_, à Pully, recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat  
à Lausanne,

et

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

---

**Art. 29 al. 2 Cst.**

**E n f a i t :**

**A.** Par décision rendue le 8 mars 2010, l'OAI a reconnu à M. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1977, le droit à une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> mars 2005, puis à une demi-rente d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> avril 2006, puis à un quart de rente dès le 1<sup>er</sup> octobre 2007.

Par acte du 1<sup>er</sup> avril 2010 l'assurée a recouru contre cette décision en concluant, principalement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1<sup>er</sup> mars 2005, subsidiairement qu'une expertise pluridisciplinaire soit ordonnée. En substance, elle reprochait à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) d'avoir retenu dans la décision litigieuse une capacité de travail de 40% en se fondant sur l'expertise de la Dresse G. \_\_\_\_\_, psychiatre FMH, qu'elle estimait contradictoire, ceci sans tenir compte de ses problèmes somatiques.

Un avis médical du 11 juin 2010 du Service Médical Régional (ci-après : SMR) de l'AI constatait une aggravation au plan somatique, notamment avec la péjoration des tests hépatiques ainsi qu'avec la documentation d'une coxarthrose modérée à gauche sur dysplasie de la hanche, ces affections étant susceptibles d'avoir des répercussions sur la capacité de travail de la recourante et estimait nécessaire une expertise pluridisciplinaire sur le plan de la médecine interne et de la rhumatologie, avec un volet psychiatrique (si le temps écoulé depuis l'expertise de la Dresse G. \_\_\_\_\_ était trop long).

Dans sa réponse, l'OAI s'est rallié aux conclusions du rapport précité.

Par arrêt du 22 juillet 2010 (CASSO AI 137/10 — 305/2010), la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal a annulé la décision attaquée et renvoyé la cause à l'OAI pour nouvelle décision, après

complément d'instruction sur le plan médical sous la forme d'une expertise pluridisciplinaire en particulier sur les plans de la médecine interne, rhumatologie et psychiatrie.

Le Centre d'Expertise Médicale (CEMed) a été mandaté et a établi son rapport le 28 mars 2011. Les experts, à savoir les Drs X.\_\_\_\_\_, psychiatre FMH, L.\_\_\_\_\_, rhumatologue FMH et H.\_\_\_\_\_, médecin interniste FMH, ont retenu sur le plan de la médecine interne une pleine capacité de travail, sur le plan rhumatologique une pleine capacité de travail dans une activité légère, par exemple, de vente légère ou de bureau, et sur le plan psychique une capacité de travail de 50% depuis 2005.

Dans un avis médical du 1<sup>er</sup> avril 2011 les Drs K.\_\_\_\_\_ et Q.\_\_\_\_\_ du SMR ont suivi les conclusions des experts et ont admis une capacité de travail nulle de mars 2004 à fin 2005, puis de 50% en toute activité adaptée aux limitations fonctionnelles.

Par communication du 20 avril 2011, l'OAI a informé l'assurée qu'une orientation professionnelle allait avoir lieu, à laquelle elle s'est opposée le 20 mai 2011.

Par la suite, plusieurs rapports médicaux ont été produits dont notamment:

- un rapport du 30 juin 2011 de la Dresse F.\_\_\_\_\_ du département de l'appareil locomoteur au CHUV, qui fait état de fibromyalgie et de douleurs à la hanche gauche et estime l'incapacité de travail totale.
- Un rapport du 8 juillet 2011 du Dr P.\_\_\_\_\_ du département de l'appareil locomoteur au CHUV, qui préconise une arthro-IRM de la hanche gauche pour exclure une synovite pigmentée villonodulaire, l'assurée présentant cliniquement des symptômes diffus et non spécifiques.

- Un rapport du 8 juillet 2011 du Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste en endocrinologie-diabétologie qui estime que l'assurée n'est pas apte à participer à des séances de formation pour une réinsertion professionnelle présentant parmi les autres problèmes médicaux un diabète de type I avec des valeurs de glycémies instables.
  
- Un rapport du 5 août 2011 du Dr Z.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, posant les diagnostics de trouble dépressif récurrent et personnalité émotionnellement labile type borderline auxquels s'ajoutent des troubles somatiques multiples. Il ne voit pas quelle activité adaptée pourrait convenir.
  
- Un rapport du 13 décembre 2011 du Dr S.\_\_\_\_\_, généraliste, qui pose les diagnostics en particulier de troubles dépressifs récurrents avec syndrome somatique, coxalgies gauches invalidantes sur probable synovite pigmentée villonodulaire apparues fin 2009, diabète insulino-dépendant, syndrome douloureux chronique, hépatite auto-immune et hirsutisme. Il mentionne que la situation globale tend à se péjorer, l'assurée se déplaçant avec des cannes anglaises et les douleurs étant souvent extrêmement importantes, l'incapacité de travail étant totale.
  
- Un rapport du 8 février 2012 des Drs C.\_\_\_\_\_, chef de clinique, et A.\_\_\_\_\_, médecin-assistant du département de l'appareil locomoteur au CHUV, mentionnant que le 23 décembre 2011, il a été procédé à une arthroscopie de la hanche gauche et à une biopsie de l'arrière-fond cotyloïdien qui n'a pas mis en évidence de synovite villonodulaire.
  
- Un rapport du 20 mars 2012 du Dr S.\_\_\_\_\_ qui mentionne que le syndrome douloureux intense ne s'est pas amélioré, l'incapacité de travail étant totale.
  
- Un rapport du 23 avril 2012 de la Dresse F.\_\_\_\_\_ mentionnant des douleurs et limitations fonctionnelles de la hanche gauche d'origine indéterminée, un syndrome douloureux chronique de type fibromyalgie, un diabète type 1 compliqué (déséquilibre glycémique chronique et

hypoglycémie à répétition) et troubles dépressifs récurrents. Elle retient une incapacité de travail totale.

- Un rapport du 12 octobre 2012 de cette praticienne posant les mêmes diagnostics tout en relevant l'absence de diagnostic exact concernant les douleurs de la hanche gauche. Vu le profil psychologique et l'aggravation des douleurs après le moindre geste invasif, elle ne propose que de l'observation clinique et un soutien psychologique, l'incapacité de travail étant totale dans toute activité.
- Un rapport du 26 novembre 2012 du Dr S. \_\_\_\_\_ qui estime aussi la capacité de travail nulle. Il est d'avis qu'au vu de la situation extrêmement complexe où les souffrances de l'assurée ne font que s'accroître, une évaluation complète de cette situation au moyen d'une expertise multidisciplinaire paraît incontournable.

Dans un avis médical du 19 mars 2013, les Drs N. \_\_\_\_\_ et W. \_\_\_\_\_ ont estimé, compte tenu en particulier des douleurs à la hanche, de la fibromyalgie et du fait que l'expertise du CEMed datait de trois ans qu'une nouvelle expertise pluridisciplinaire (médecine interne, rhumatologie et psychiatrie) devait avoir lieu.

Le 21 mars 2013, l'OAI a adressé la lettre suivante à l'assurée:

"Afin de clarifier votre droit aux prestations, nous estimons nécessaire que vous vous soumettiez à un examen médical approfondi (médecine interne, rhumatologie, psychiatrie).

Sans avis contraire écrit et motivé de votre part dans un délai de 10 jours, nous mandaterons un centre d'expertises médicales pour un examen médical approfondi. Le choix du centre d'expertises se fait de manière aléatoire (art. 72bis du règlement sur l'assurance-invalidité (RAI)). Vous serez informée du lieu, des dates d'examens ainsi que des experts procédant aux examens dès que ceux-ci seront connus.

En annexe, vous trouvez nos questions aux experts. Vous avez la possibilité de nous adresser les questions complémentaires que vous souhaiteriez voir poser aux experts dans ce même délai (10 jours)."

Par lettre du 25 mars 2013, le conseil de l'assurée a répondu qu'il n'avait pas de questions complémentaires à poser.

Par décision incidente du 27 mars 2013, l'OAI a rejeté la requête d'assistance judiciaire. Cette décision a été confirmée par la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal par arrêt du 22 juillet 2013 (CASSO AI 123/13 - 180/2013).

Le 19 septembre 2013 SuisseMED@P a indiqué à l'OAI que son mandat avait été attribué au CEMed.

Le 24 septembre 2013, cet organisme a informé l'OAI que son mandat avait été accepté par le CEMed, les médecins devant effectuer l'expertise étant le Dr E.\_\_\_\_\_, médecin interniste FMH, la Dresse J.\_\_\_\_\_, psychiatre FMH, et le Dr R.\_\_\_\_\_, rhumatologue FMH.

Par courrier du 25 septembre 2013, l'OAI a transmis ces informations à l'assurée.

Le 2 octobre 2013 l'assurée a adressé à l'OAI une écriture dont la teneur est notamment la suivante:

#### "REQUETES DE RECUSATION

Concernant les trois experts du CEMed désignés pour effectuer une expertise pluridisciplinaire dans le cas de Madame M.\_\_\_\_\_.

A l'appui de ces requêtes j'invoque que le CEMed, qui a été désigné afin de mettre en oeuvre la nouvelle expertise pluridisciplinaire, avait effectué la précédente expertise pluridisciplinaire sur l'assurée à votre demande (cf. rapport d'expertise du 28 mars 2011) et a dès lors déjà exprimé son opinion sur ce cas. Cette expertise s'était d'ailleurs très mal passée pour l'assurée. Relevons dans ce contexte que ce centre d'expertises concluait à l'époque à une pleine capacité de travail sur les plans de la médecine interne et rhumatologie ainsi qu'à une capacité de travail à 50% sur le plan psychique depuis 2005 ce qui est contesté.

Dès lors, les experts oeuvrant au sein du CEMed présentent une apparence de parti pris du fait qu'ils ont un intérêt à ne pas s'écarter des conclusions de l'expertise qui avait été effectuée en 2011. Ils ont ainsi un intérêt personnel dans l'affaire à ne pas se contredire afin de sauvegarder l'image du CEMed ayant ainsi une « opinion

préconçue de l'affaire ». Leur partialité ne fait pas de doute. Il convient par conséquent de désigner un autre centre d'expertises pour le cas de Madame M.\_\_\_\_\_.

De plus et afin d'éviter de mauvaises expériences telles que celles qui m'ont été rapportées dans plusieurs affaires, notamment sur les propos échangés et sur les circonstances dans lesquelles se serait déroulées des expertises, je requiers de pouvoir enregistrer par vidéo l'entretien d'expertise.

En effet, Madame M.\_\_\_\_\_ a été très choquée de la manière dont s'était déroulée l'expertise du Dr H.\_\_\_\_\_ du CEMed qui avait été mandaté par vos soins et a grandement besoin d'être rassurée sur le déroulement de la prochaine expertise.

L'appareil d'enregistrement serait simplement posé sur trépieds en face de l'expertisée. Cette démarche vise deux objectifs: d'une part, préserver un moyen de preuve sur le déroulement de l'expertise, d'autre part, rassurer l'expertisée."

Par décision incidente du 30 octobre 2013, l'OAI a rejeté les demandes de récusation et d'enregistrement vidéo. Il a considéré notamment ce qui suit :

"Sur la base de l'art. 44 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), la personne assurée peut récuser l'expert pour des raisons pertinentes. Après avoir examiné vos objections, nous constatons qu'il n'y a pas lieu de retenir de motif de récusation à l'endroit des experts susceptible de fonder une apparence de parti pris ou de prévention.

En effet, mis à part le fait que les experts oeuvrent au sein du CEMed, ce qui selon vous justifie une apparence de prévention, vous ne faites valoir aucun motif permettant de douter de leur impartialité.

A cet égard, on relèvera en premier lieu qu'aucun des médecins désignés n'a participé à la précédente expertise. D'autre part, le Tribunal fédéral, se fondant sur la jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme, a jugé que si l'appartenance à un même groupe d'experts peut favoriser des contacts mutuels lors d'activités scientifiques communes ou des rencontres fortuites, elle ne saurait suffire à créer une apparence de prévention, car il n'est pas rare que de tels contacts aient également lieu entre spécialistes hors de l'établissement dans lequel ils exercent. Il a en outre considéré que l'on pouvait attendre d'un expert qu'il procède à un examen objectif de la situation médicale de la personne expertisée, sans être influencé par les conclusions antérieures d'un confrère, et même si ce dernier est appelé à fonctionner dans une même institution (arrêt 8C\_1058/2010 du 1<sup>er</sup> juin 2011).

Nous ne pouvons dès lors que rejeter votre requête de récusation à l'encontre des experts désignés.

En ce qui concerne votre souhait de pouvoir filmer l'entretien d'expertise, nous vous informons ne pas pouvoir accéder à votre demande.

Il n'existe en effet, selon la jurisprudence, pas de droit à être assisté d'un avocat au cours d'une expertise (ATF 132 V 443 consid. 3.5). Même si votre demande ne concerne pas expressément cette question, la position du Tribunal fédéral est justifiée par le fait qu'une expertise doit pouvoir se dérouler sans influence extérieure. Or, il ne fait aucun doute que l'enregistrement vidéo d'une expertise peut considérablement influencer le déroulement de celle-ci, que ce soit pour l'examineur ou, à plus forte raison, pour la personne expertisée.

Par ailleurs, on rappellera qu'il vous est possible, d'une part de poser vos questions aux experts avant l'examen, et, d'autre part, de contester les conclusions des experts une fois le rapport rendu, de telle sorte que les droits de votre cliente, notamment ce qui concerne son droit d'être entendue, sont pleinement respectés.

Nous vous prions dès lors, dans votre propre intérêt, de vous soumettre à la mesure d'instruction prévue. La date de l'examen sera fixée directement avec vous d'entente avec le CEMed, après l'entrée en force de cette décision.

Par la même occasion, nous vous rendons attentif aux conséquences prévues par la loi en cas de non-respect de l'obligation de collaborer.

La personne assurée doit se soumettre à des examens médicaux ou techniques si ceux-ci sont nécessaires à l'appréciation du cas et s'ils peuvent être raisonnablement exigés (art. 43 al.2 LPGA).

Si la personne assurée ou d'autres personnes qui requièrent des prestations refusent de manière inexcusable de se conformer à leur obligation de renseigner ou de collaborer à l'instruction, l'assureur peut se prononcer en l'état du dossier, réduire les prestations ou clore l'instruction et décider de ne pas entrer en matière (art. 43 al. 3 LPGA).

Par conséquent, si vous ne deviez pas vous en tenir au rendez-vous convenu, ne pas vous présenter ponctuellement à l'expertise ou ne pas collaborer activement lors de celle-ci, votre comportement violerait alors l'obligation de collaborer et de ce fait, nous pourrions nous prononcer en l'état du dossier."

**B.** Par acte du 21 novembre 2013, M. \_\_\_\_\_, a recouru contre cette décision en concluant à ce qu'un nouveau centre d'expertises soit mandaté et à ce qu'elle soit autorisée à procéder à l'enregistrement vidéo de l'entretien d'expertise. Elle soutient notamment ce qui suit:

"Or, le CEMed, qui a été désigné afin de mettre en oeuvre la nouvelle expertise pluridisciplinaire, avait effectué la précédente expertise pluridisciplinaire sur l'assurée à votre demande (cf.

rapport d'expertise du 28 mars 2011) et a dès lors déjà exprimé son opinion sur ce cas.  
Cette expertise s'était d'ailleurs très mal passée pour l'assurée, le lien de confiance existant entre les experts CeMed et l'assurée a été rompu.

Relevons dans ce contexte que ce centre d'expertises concluait à l'époque à une pleine capacité de travail sur les plans de la médecine interne et rhumatologie ainsi qu'à une capacité de travail à 50% sur le plan psychique depuis 2005 ce qui est contesté.

Dès lors, les experts oeuvrant au sein du CEMed présentent une apparence de parti pris du fait qu'ils ont un intérêt à ne pas s'écarter des conclusions de l'expertise qui avait été effectuée en 2011. Ils ont ainsi un intérêt personnel dans l'affaire à ne pas se contredire afin de sauvegarder l'image du CEMed ayant ainsi une « opinion préconçue de l'affaire ». Leur partialité ne fait pas de doute.

Au surplus, nous relèverons que la rupture du lien de confiance médecin-patient en raison de l'expertise effectuée en 2011, tend également à démontrer la partialité des experts CEMed.

Il convient par conséquent de désigner un autre centre d'expertises pour le cas de Madame M.\_\_\_\_\_."

La recourante a en outre soutenu qu'il était légitime d'admettre sa requête d'enregistrement vidéo afin de préserver un moyen de preuve sur le déroulement de l'expertise et de se rassurer. Elle allègue avoir été très choquée de la manière dont s'était déroulée l'expertise du Dr H.\_\_\_\_\_ du CEMed. Elle ajoute que la présence d'une caméra de toute petite taille ne gênera ni l'examineur ni l'expertisée dès lors qu'il serait notoire qu'après quelques minutes ils auraient oublié la présence de cet appareil, un enregistrement, dans ce contexte, ne pouvant influencer l'examineur lequel enregistre très souvent des notes en cours d'expertises. Elle allègue enfin que si l'on procède à la balance des intérêts en présence, il apparaît suffisamment légitime d'admettre la requête d'enregistrement vidéo, ce d'autant qu'il n'existe aucun motif légal justifiant un refus.

Elle a requis la tenue de débats publics et son audition personnelle par la Cour.

Par décision du 24 janvier 2014 du Juge instructeur de la Cour de céans, la recourante s'est vu accorder le bénéfice de l'assistance

judiciaire avec effet au 21 novembre 2013, Me Jean-Michel Duc étant désigné en tant qu'avocat d'office.

Le 27 janvier 2014 la recourante a produit:

- un courrier daté du 31 décembre 2010 adressé par la recourante à Mme T.\_\_\_\_\_ du Centre Social Protestant (CSP) dont la teneur est notamment la suivante :

“Le Dr B.\_\_\_\_\_ m’a vivement conseillé de vous faire part, par écrit, et avant la fin de l’année 2010, des faits, car il craint que si je devrais me plaindre de cette expertise selon le résultat que je devrais mériter (selon les experts du CEMed !), et à nouveau refaire un recours, je risque de n’être pas crédible auprès de l’OAI (quand on se fait voler son sac avec toutes ses affaires personnelles, nous devons poser plainte auprès de la police avant de demander le remboursement de ses effets à l’assurance !).

Lundi 15 novembre 2010 à 13h30 jusqu’à environ 14h14 j’ai vu le 1<sup>er</sup> expert, le Dr. X.\_\_\_\_\_ Psychiatre, qui m’a dit ne pas changer le verdict de sa consoeur, la Dresse G.\_\_\_\_\_ vue à [...] lors de ma 1<sup>ère</sup> expertise en 2007, mais que selon lui, mon incapacité psy. serait de 50% à 60% donc un taux supérieur à celui posé par la Dresse G.\_\_\_\_\_. L’attitude du Dr. X.\_\_\_\_\_ était correcte.

Le jeudi 18 novembre 2010, j’ai eu mon 2<sup>ème</sup> rdv d’expertise avec la Dresse L.\_\_\_\_\_ Rhumatologue à 11h jusqu’à 11h45 environ. Celle-ci a pu constater mes problèmes et douleurs de dysplasie, d’arthrose, d’arthrite, polyarthrite, rhumatismes et...en supplément m’a fait part que j’avais de gros problèmes dorsaux (scoliose et affaissement de la colonne important qui se greffe à ma dysplasie de la hanche gauche). L’attitude de la Dresse L.\_\_\_\_\_ était professionnelle et très humaine.

Mon troisième et dernier rendez vous était à 17h et a duré jusqu’à 19h 30 environ avec le Dr. H.\_\_\_\_\_ médecin interne FMH. Ce dernier m’a laissée en culotte et soutien-gorge plus d’une heure sur le lit de cabinet (avec fenêtre ouverte durant plus d’une demi-heure alors que j’avais froid et que j’étais toute tremblante et qu’il le voyait!) le médecin m’a informée que selon lui, je ne souffrais d’aucune hépatite auto-immune, car lui-même soigne deux patientes (alors que c’est une rare maladie peu étudiée et que statistiquement nous serions une dizaine en Europe !) et que je n’avais en rien les symptômes, soit ni éruptions cutanées, genre acné juvénile (alors que je prend de la pommade pour mon acné) ni ne vomissais du sang comme elles!

Il m’a également dit que mon diabète n’était pas inquiétant alors que mes analyses montrent une hémoglobine glyquée à 10,2mml (résultat du 10.11.2010) ce qui est très élevé et qui entraîne des symptômes très handicapant !

D'après lui, mes médecins sont pas au niveau et il a supposé d'emblée, avec conviction, que c'était mon psychiatre le Dr. Z.\_\_\_\_\_ le responsable de la demande d'AI, alors qu'en réalité c'est le Dr. S.\_\_\_\_\_ mon médecin interne (généraliste) FMH qui a déposé cette demande !

Lors de l'auscultation et surtout de l'interrogatoire sur un ton policier (limite inquisiteur !) sur mon passé médical depuis l'enfance à ce jour, il m'a demandé avec insistance de me souvenir de l'âge exact et de l'année de mon ablation des amygdales. Je n'ai pu me souvenir de ce qu'il me demandait et il m'a rétorqué que ces choses là ne s'oublent pas et que chaque personne se souvient avec exactitude de l'année et de l'âge auquel ils ont subi des interventions même étant enfant !!! Il me demandera à 3 reprises de tout lui répéter à nouveau avant de s'enregistrer et de le répéter à chaque séquence sur son dictaphone (pour pouvoir étudier si chacune de mes versions était identique mots par mots ???!). A un moment donné je lui ai évoqué mes problèmes de pilosité/hirsutisme (oestrogène) et que j'ai été traitée par le Dr. V.\_\_\_\_\_ endocrinologue pour cela dans mon adolescence par deux médicaments à base d'oestrogène le Progynon C et l'Androcure. J'ai dû mettre un terme malheureusement à ce traitement à cause de mon diabète insulino-dépendant (type I) décelé le 6 avril 1997. Le traitement est non compatible avec le diabète de type I dont je suis souffrante. Le Dr. H.\_\_\_\_\_ m'a dit que la pilosité pouvait être attirante.

Je lui ai répondu que chacun avait ses goûts et que moi cela me gênait et m'humiliait au plus profond de mon être depuis l'enfance car j'en avais subi moqueries et humiliation depuis l'école (je dispose d'une lettre écrite par mes camarades de classe d'insultes à ce sujet et qui a fait l'objet d'un entretien avec mes parents et le directeur de l'école [...] à [...] qui en a déduit qu'il était préférable pour moi de quitter l'école et de faire des stages en vue d'un apprentissage. Chose qui a été faite durant les quelques mois avant l'examen final de fin d'études !). Et que mon ami ne trouvait pas ma pilosité attirante. Dans ce dialogue est venu s'ajouter que je n'ai également plus de relation sexuelle à cause de ma dysplasie et que mon ami était bien courageux de cette situation.

Il m'a alors répondu, selon ses propres termes, que mon ami devrait me laisser pour prendre un chien ! (comment dois-je prendre ses propos ??)

Au final, selon son verdict, je serais en excellente santé et tout à fait apte à travailler à 100% et il me verrait bien en tant qu'animatrice ou encore mieux en tant que conteuse car je suis très douée « pour raconter des histoires » ! (comment dois-je le prendre?? Que je suis une mythomane?)

Quand il m'a libéré de l'entretien, mon accompagnatrice madame I.\_\_\_\_\_ m'attendait dans la salle d'attente et s'est empressée de lui demander comment cela s'était passé, car plus de 2h de consultation, elle commençait à s'inquiéter qu'il ne me soit arrivé quelque chose.

La conversation s'est déroulée ainsi :

Le Dr. H. \_\_\_\_\_ lui sourit et lui dit « En tout cas j'ai une excellente nouvelle, votre amie ne souffre d'aucune hépatite auto-immune».

Mme I. \_\_\_\_\_ : «Mais pourquoi ses analyses sanguines établies par [...] attestent une hépatite auto-immune à plusieurs reprises et à des périodes différentes ?».

Dr H. \_\_\_\_\_ : « Parce ce que Mlle M. \_\_\_\_\_ doit consommer des drogues dures avant chaque prise de sang pour ses analyses».

Mme I. \_\_\_\_\_ : «Ce n'est vraiment pas le genre de Mlle M. \_\_\_\_\_ et ça, je peux le garantir».

Dr H. \_\_\_\_\_ : « Bon alors c'est qu'elle fume du cannabis à haute dose ».

Mme I. \_\_\_\_\_ a été très choquée par ses propos.

Ensuite Mme I. \_\_\_\_\_ s'absente aux toilettes et pendant ce temps, le Dr H. \_\_\_\_\_ reste à côté de moi. Ayant soif, je prend ma bouteille de Seven Up Light, et il me dit : «C'est plein de sucre cette boisson ». Je lui ai répondu qu'il n'y en avait pas dans cette boisson Light et il me rétorque aussitôt que je n'ai qu'à boire de l'eau !

Je n'aime pas l'eau naturelle, ni personne dans ma famille n'aime boire l'eau plate ! Ensuite, doutant de mes affirmations, j'ai dû lui faire lire l'étiquette de foods fact sur la bouteille !

Vous comprendrez que j'ai été très choquée de la manière dont s'est déroulé cet entretien avec le Dr H. \_\_\_\_\_, et je me suis sentie vraiment coupable d'être malade. Je tiens à relever que l'attitude du Dr H. \_\_\_\_\_ a été pour le moins traumatisante et blessante à mon égard."

- Une lettre datée du 8 avril 2011 que lui ont adressée le médecin cantonal et la responsable de la gestion des plaintes dont la teneur est notamment la suivante:

"Suite à notre courrier du 19 septembre 2012 resté sans réponse, vous confirmez le 25 février 2013, lors d'une conversation téléphonique avec la soussignée de droite, votre volonté de maintenir la plainte contre le Dr H. \_\_\_\_\_ pour le comportement qu'il a eu avec vous dans le cadre d'une expertise médicale requise par l'Office régional de l'assurance-invalidité.

Une décision que vous confirmez par écrit le 18 mars dernier en réponse à notre courrier du 7 mars.

Compte tenu des éléments sur lesquels se fonde votre plainte pour invoquer une faute professionnelle au sens du code de déontologie et de l'éthique médicale, nous pouvons vous suggérer l'orientation vers la Commission de déontologie de la Société vaudoise de médecine. Compétente et légitimée pour examiner les problèmes relevant de la déontologie, cette commission pourra se déterminer sur les allégations de faute et de responsabilité du Dr H. \_\_\_\_\_ dans le tort moral subi que vous évoquez dans votre plainte."

Elle a en outre requis l'audition comme témoin d'I. \_\_\_\_\_ et à nouveau la tenue de débats publics et son audition personnelle par la Cour.

Par réponse du 26 février 2014, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il soutient que la recourante ne fait valoir aucun élément objectif permettant de mettre en doute l'impartialité des experts et rappelle la jurisprudence du Tribunal fédéral (8C\_1058/2010 du 1<sup>er</sup> juin 2011) selon laquelle l'appartenance à un même groupe d'experts ne saurait suffire à créer une apparence de prévention. S'agissant de l'enregistrement vidéo, il est d'avis qu'il n'existe pas de droit à un enregistrement vidéo et que l'examen doit pouvoir se dérouler sans influence extérieure.

Par réplique du 18 mars 2014, la recourante a maintenu ses conclusions. Elle soutient qu'il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle. Elle allègue en outre que l'arrêt du Tribunal fédéral cité par l'OAI ne concerne pas le cas d'espèce dès lors qu'il s'agissait de l'apparente partialité d'une experte qui oeuvrait au sein de deux centres d'expertises. Elle relève en outre qu'une seconde expertise mise en œuvre au sein d'une même institution s'apparente d'avantage à un complément d'expertise qu'à une nouvelle expertise indépendante, le fait que le centre d'expertises ait déjà exprimé son opinion sur le cas de la recourante étant une circonstance objective de partialité.

En ce qui concerne la demande d'enregistrement vidéo, elle a ajouté qu'il était arbitraire de lui refuser le droit « d'enregistrer l'expertise alors que l'expert est en droit d'enregistrer sur dictaphone l'expertise mise en œuvre, dictaphone pouvant également être apparenté à une influence extérieure ».

Elle a en outre renouvelé ses précédentes réquisitions, savoir l'audition comme témoin d'I. \_\_\_\_\_, la tenue de débats publics et son audition personnelle par la Cour.

Par duplique du 25 mars 2014, l'OAI a maintenu ses conclusions et s'est référé, concernant la question de la partialité, à un arrêt de la Cour Européenne des Droits de l'Homme (CEDH) ainsi que deux arrêts du Tribunal fédéral.

Par ordonnance du 10 avril 2014, le Juge instructeur de la Cour de céans a rejeté la requête d'audition de témoin déposée par la recourante.

Lors de l'audience de jugement du 28 avril 2014, entendue dans ses explications, la recourante a exposé en substance que la manière dont la première expertise s'était déroulée avec le Dr H.\_\_\_\_\_ avait entraîné chez elle une reviviscence de traumatismes subis durant son enfance et son adolescence. Elle a en outre précisé qu'un enregistrement vidéo de la nouvelle expertise pluridisciplinaire la rassurerait d'un côté tout en étant consciente de la gêne qu'elle pourrait ressentir en se voyant filmée partiellement dévêtue. La recourante a par ailleurs produit en cause les documents suivants :

- un procédé écrit du 28 avril 2014 au terme duquel elle indique maintenir l'intégralité de ses conclusions.
- Un « témoignage » écrit d'I.\_\_\_\_\_ du 25 avril 2014 concernant l'expertise médicale de la recourante datant du 18 novembre 2010. Il y est décrit ce qui suit :

“J'ai accompagné Mademoiselle M.\_\_\_\_\_ à l'expertise médicale au CEMed à Nyon le 18 novembre 2010, en tant qu'amie et soignante. En effet son état de santé nécessite depuis plusieurs années qu'elle soit accompagnée pour tous ses déplacements hors de son domicile. Son diabète étant très instable, malgré tous ses efforts pour le corriger, il arrive fréquemment qu'elle fasse des hypoglycémies ou hyperglycémies graves qui nécessitent une intervention extérieure rapide (15 minutes de marge avant décès). J'ai déjà dû la réanimer à plusieurs reprises. Et depuis février 2011, toute émotion forte risque de lui faire perdre connaissance et ceci plusieurs fois par jour (problème cardiaque).

Ce jour-là donc, je suis restée toute la journée avec Mademoiselle M.\_\_\_\_\_. La dernière expertise avec le Docteur H.\_\_\_\_\_ a débuté vers 17h. Elle a duré environ 2h30. J'étais inquiète et

surprise de l'extrême longueur de cette expertise, étant donné que les deux autres avaient duré environ 45 minutes. J'ai failli me lever à plusieurs reprises pour vérifier si Mademoiselle M. \_\_\_\_\_ allait bien, mais je n'osais déranger. J'étais à deux doigts de me lever finalement, lorsque le Docteur H. \_\_\_\_\_ a enfin libéré mon amie.

Je me suis empressée de demander au Docteur H. \_\_\_\_\_ comment cela s'était passé. Il a dit d'un ton joyeux qu'elle allait très bien, qu'elle n'avait rien, en tout cas pas d'hépatite auto-immune. Très surprise, je lui ai demandé comment cela se faisait que les différentes analyses [...] montraient des signes évidents d'hépatite auto-immune ? Il m'a répondu que Mademoiselle M. \_\_\_\_\_ devait falsifier ses résultats en prenant des drogues dures à chaque fois. Choquée et fâchée, j'ai rétorqué que cela n'était pas du tout son style de faire ce genre de choses. Il a dit ensuite qu'elle devait alors fumer du cannabis à hautes doses. Enervée, je lui ai demandé ce qu'il en était pour son diabète. Il a répondu que tout était normal. J'ai enchaîné ironiquement que mon amie se piquait alors pour le plaisir ??? Je n'ai pas eu envie de continuer cette discussion avec ce médecin qui, je trouvais, avait gravement manqué à l'éthique médicale.

Je me suis absentée un instant aux WC. J'ai pu entendre la conversation du Docteur H. \_\_\_\_\_ avec Mademoiselle M. \_\_\_\_\_ sur les boissons gazeuses qui n'avait ni queue ni tête.

Puis nous avons quitté le CEMed. Le compagnon de Mademoiselle M. \_\_\_\_\_ nous attendait en-bas. J'ai dû accompagner mon amie en urgence dans une pharmacie. Il y en avait une heureusement dans ce bâtiment. Mademoiselle M. \_\_\_\_\_ faisait une crise d'asthme et son spray était vide. Elle a dû rester assise un moment dans la pharmacie pour récupérer un peu. Nous sommes allés ensuite dans un café du quartier. Mon amie allait visiblement très mal. Je ne l'avais encore jamais vue dans un tel état, elle semblait en état de choc. Elle a pu raconter un peu ce qui s'était passé durant cette expertise seulement une heure après que nous nous soyons installés dans le café."

- Un certificat médical du 22 avril 2014 établi par le Dr S. \_\_\_\_\_, à la teneur suivante :

"Le médecin soussigné certifie que Mlle M. \_\_\_\_\_, née le [...] 1977, est régulièrement suivie pour les problèmes de santé suivants :

- Diabète type I, insulino-dépendant
- Neuropathie diabétique
- Accès de tachycardies
- Troubles anxio-dépressifs avec attaques de panique
- Troubles du comportement alimentaire, type boulimie
- Troubles digestifs fonctionnels (crampes, diarrées)
- Poussées hémorroïdaires itératives
- Syndrome douloureux chronique type fibromyalgie
- Coxodynies G
- Poly-arthralgies, notamment douleurs des genoux
- Dorso-lombalgies chroniques sur scoliose
- Bursite coudes

- Asthme allergique
- Rhino-conjonctivite saisonnière
- Ecséma atopique
- Hépatite auto-immune
- Hirsutisme
- Vitiligo
- Hyperhydrose
- Intolérances digestives (gluten, lactose)
- Carence en fer
- Céphalées
- Troubles urinaires
- Problèmes dentaires
- Problèmes gynécologiques (fibrome, mycoses)
- Intolérance à divers médicaments
- Allergie à la codéine, au nickel, au zinc et mercure”

### **E n d r o i t :**

**1.** Le recours, déposé dans le délai légal et respectant les formes prescrites, est recevable sur le plan formel (art. 69 LAI [loi fédérale sur l'assurance-invalidité du 19 juin 1959, RS 831.20], 60 et 61 LPGA [loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000, RS 830.1]).

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

**2. a)** La jurisprudence autorise que le mandat d'expertise soit confié à un institut spécialisé ou à un centre d'expertises, pour autant que le nom du ou des experts appelés à collaborer concrètement à l'expertise soit communiqué préalablement à l'assuré (ATF 132 V 376 consid. 8.4). En plus du nom de l'expert, il convient également de communiquer la spécialisation de la personne chargée de l'expertise. S'agissant des Centres d'observation médicale de l'assurance-invalidité, il a été rappelé qu'une requête de récusation doit être dirigée contre des personnes et non des autorités, seules les premières pouvant être partiales (SVR 2010 IV Nr. 2 p. 3 consid. 2.1; TF 9C\_500/2009 du 24 juin 2009 et 9C\_603/2010 du 6 octobre 2010, consid. 5.2).

En conséquence, si la demande de récusation est dirigée contre le CEMed en tant que tel, elle est irrecevable.

On ajoutera par surabondance que le CEMed est l'un des cinq centres d'expertises de Suisse romande reconnus par l'Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS) et qui ont conclu un contrat avec cet Office les habilitant à effectuer des expertises pluridisciplinaires en toute indépendance en matière d'assurance-invalidité conformément à l'art. 72 RAI (règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961, RS 831.201) en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> mars 2012. Ce centre a en outre été désigné aléatoirement.

**b)** La circonstance qu'un expert travaille pour le même institut ou laboratoire qu'un confrère, dont l'avis constitue la base de l'acte d'accusation, n'autorise pas en soi à le croire incapable d'agir avec la neutralité voulue. En juger autrement limiterait dans bien des cas de manière inacceptable la possibilité, pour les tribunaux, de recourir à une expertise (arrêt de la Cour Européenne des Droits de l'Homme [CEDH] Brandstetter c. Autriche du 28 août 1991, série A, vol. 211, par. 44).

C'est en se fondant sur cet arrêt (ainsi que sur les ATF 132 V 93 consid. 7.1 et 125 II 541 consid. 4b) que le Tribunal fédéral a considéré dans l'arrêt 8C\_1058/2010 du 1<sup>er</sup> juin 2011 cité par l'OAI que le fait que l'appartenance à un même groupe d'experts peut favoriser des contacts mutuels lors d'activités scientifiques communes ou des rencontres fortuites ne suffit pas à créer une apparence de prévention, car il n'est pas rare que de tels contacts aient également lieu entre spécialistes hors de l'établissement dans lequel ils exercent et que l'on peut également attendre d'un expert judiciaire qu'il procède à un examen objectif de la situation médicale de la personne expertisée, sans être influencé par les conclusions antérieures d'un confrère, et même si ce dernier est appelé à fonctionner dans une même institution.

La portée de cette jurisprudence concerne non seulement le cas particulier d'un médecin expert qui travaillait pour deux institutions d'expertise différentes, dont l'une avait émis précédemment des conclusions défavorables à son encontre. Elle traite sur un plan général de l'appartenance d'un expert à un même groupe d'experts comme c'est le cas en l'espèce.

En l'occurrence, si les médecins appelés à effectuer l'expertise, collaborent au CEMed, ils n'ont pas examiné la recourante lors de la dernière expertise de 2011. Ils ne sauraient être récusés pour le seul motif d'une collaboration dans le même centre d'expertises que les médecins qui ont examiné la recourante deux ans plus tôt.

En outre, le fait que la recourante fasse état de griefs contre l'un des trois médecins qui l'ont examinée à l'époque, n'est pas de nature à créer une apparence de prévention concernant tous les autres médecins du même centre d'expertises.

**c)** Enfin, la recourante ne fait valoir aucun autre motif de récusation à l'égard des Drs E.\_\_\_\_\_, J.\_\_\_\_\_, et R.\_\_\_\_\_ qu'ils soient formels ou matériels.

La demande de récusation doit dès lors être rejetée.

**3.** Concernant l'enregistrement vidéo, le point de savoir si un recours est recevable s'agissant des modalités du déroulement d'une expertise, peut rester indécis dès lors que le recours doit de toute manière être rejeté pour les motifs évoqués ci-dessous.

La recourante soutient qu'il n'y a pas de disposition légale interdisant de procéder à un enregistrement vidéo d'une expertise, ce qui est exact. Toutefois, elle n'invoque aucune disposition légale fondant son droit à procéder à un tel enregistrement.

Une telle exigence n'est en outre pas une condition permettant de conférer valeur probante à un rapport médical ou à une

expertise. En effet, de jurisprudence constante, pour conférer pleine valeur probante à un rapport médical, les points litigieux importants doivent avoir fait l'objet d'une étude circonstanciée. Il faut encore 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 (cf. ATF 134 V 231 consid. 5.1 et 125 V 351 consid. 3a avec la référence citée).

Si l'on examine la question sous l'angle du droit de participer à l'administration des preuves essentielles, on relèvera que ce droit est lié au droit d'être entendu qui est une garantie constitutionnelle de caractère formel, dont la violation doit entraîner l'annulation de la décision attaquée, indépendamment des chances de succès du recours sur le fond (cf. ATF 120 Ib 379 consid. 3b et 119 la 136 consid. 2b avec les arrêts cités). En effet, tel qu'il est garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999, RS 101), le droit d'être entendu comprend en particulier le droit pour l'intéressé d'offrir des preuves pertinentes, de prendre connaissance du dossier, d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes, de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer sur son résultat, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (cf. ATF 129 II 497 et 122 II 464 avec la jurisprudence citée).

Au regard du droit d'être entendu, le Tribunal fédéral a nié celui d'une partie à être assistée d'un avocat (cf. ATF 132 V 443) ou d'une personne de son choix (cf. TF 8C\_595/2012 du 18 février 2013 consid. 4) lors d'une expertise médicale pour autant que la personne en cause et celui qui l'assiste puissent ultérieurement avoir accès au rapport et se déterminer sur les conclusions qu'il contient. Le but est de permettre à l'expert, lorsque la partie est elle-même objet de l'expertise, une évaluation aussi objective que possible et de prévoir ainsi les conditions les plus appropriées pour permettre une telle évaluation (cf. ATF 132 V 443 consid. 3.5).

Dans le cas présent, contraindre l'examineur à procéder à un enregistrement vidéo de son examen clinique peut influencer le déroulement de l'examen, contrairement à ce que soutient la recourante. Une telle contrainte apparaît inappropriée (CASSO, arrêt AI 248/13 - 13/2014 du 14 janvier 2014). On ne saurait comparer, comme le voudrait la recourante, le fait pour l'expert d'utiliser de sa propre volonté son dictaphone et celui de se voir imposer une caméra vidéo. Enfin, la recourante, comme son conseil, pourront prendre connaissance du rapport qui sera établi et se déterminer sur celui-ci. Le droit d'être entendu de la recourante est ainsi garanti. Au demeurant la recourante pourra le cas échéant solliciter une séance de mise en œuvre qui lui permettra d'exposer sa problématique.

**4.** Au vu de ce qui précède, la décision attaquée n'est pas critiquable et doit être confirmée, le recours étant dès lors rejeté pour autant qu'il est recevable.

**5. a)** S'agissant des frais, l'art. 69 al. 1bis LAI déroge au principe de la gratuité prévu à l'art. 61 let. a LPGA en mettant les frais de procédure à la charge du recourant en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI. Le caractère onéreux ou gratuit de procédures afférentes à des incidents soulevés en cours d'instance est lié au caractère onéreux ou gratuit de la procédure principale. Le Tribunal fédéral a confirmé ce principe appliqué à la gratuité des recours contre des décisions incidentes ou d'ordonnancement de la procédure prises en marge d'une procédure principale gratuite (cf. ATF 133 V 441). Dans la mesure où l'art. 69 al. 1bis LAI prévoit une exception au principe de gratuité en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI, il n'y a pas lieu de déroger à cette exception pour les procédures incidentes survenant dans ce contexte (cf. TF 9C\_905/2007 du 15 avril 2008; cf. CASSO AI 199/11 — 496/2011 du 1<sup>er</sup> novembre 2011, consid. 4).

En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 francs.

**b)** La recourante a toutefois été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, de sorte que les frais judiciaires, ainsi qu'une indemnité équitable au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, seront supportés par le canton, provisoirement (art. 122 al. 1 let. a et b CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008, RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). En effet, la partie qui a obtenu l'assistance judiciaire est tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Le Service juridique et législatif fixera les conditions de ce remboursement, en tenant compte des montants éventuellement payés à titre de franchise depuis le début de la procédure.

S'agissant du montant de l'indemnité – laquelle doit être fixée eu égard aux opérations nécessaires pour la conduite du procès, et en considération de l'importance de la cause, de ses difficultés, de l'ampleur du travail et du temps consacré par le conseil juridique commis d'office (art. 2 RAJ [règlement cantonal vaudois sur l'assistance judiciaire en matière civile du 7 décembre 2010, RSV 211.02.3]) –, le conseil d'office a produit ce jour en audience, une liste de ses opérations pour un total de 1'611 fr. TVA comprise (dont 00h.20 de travail d'avocat, 12h.50 de travail d'avocat stagiaire et 20 fr. de débours). Il y a lieu de rémunérer ces heures aux tarifs usuels (soit 00h.20 à 180 fr./heure au tarif de l'avocat et 12h.50 à 110 fr./heure au tarif de l'avocat stagiaire), et d'y ajouter les débours, par 20 fr. (art. 3 al. 1 RAJ), et la TVA de 8 %, ce qui représente un montant total de 1'611 francs.

**c)** N'obtenant pas gain de cause, la recourante n'a pas droit à des dépens.

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

- I.** Le recours est rejeté.
  
- II.** La décision incidente rendue le 30 octobre 2013 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 de Me Jean-Michel Duc, conseil de M.\_\_\_\_\_, est arrêtée à, 1'611 fr. (mille six cent onze 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 Jean-Michel Duc (pour M. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

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 :