

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 10 juillet 2018

---

Composition : M. MÉTRAL, président  
Mme Pasche et M. Piguët, juges  
Greffière : Mme Rochat

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Q.**\_\_\_\_\_, à (...), recourante, représentée par Me Karim Armand Hichri,  
avocat à Lausanne,

et

**I.**\_\_\_\_\_, à Vevey, intimé.

---

**Art. 6, 7 et 8 LPGA ; art. 4 et 28 LAI**

**E n f a i t :**

**A.** Q.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], titulaire d'un diplôme d'ingénieure textile d'intérieur obtenu en [...], a déposé une demande de prestations pour adultes tendant à l'octroi de mesures professionnelles et/ou d'une rente, le 2 novembre 2012, pour des motifs psychiatriques, digestifs, cardiovasculaires et orthopédiques. Au bénéfice de prestations des services sociaux, elle a exercé divers emplois alimentaires depuis son arrivée en Suisse en [...].

Dans un rapport de consilium du 30 avril 2012, le Dr [...], spécialiste en cardiologie, a retenu les diagnostics de suspicion d'ischémie myocardique, d'extrasystolie ventriculaire monomorphe originaire du ventricule gauche de haute incidence, d'hypercholestérolémie et d'obésité (BMI 35/kg/m<sup>2</sup>). Le risque d'ischémie myocardique a été écarté par scintigraphie myocardique du 3 mai 2012.

Dans un rapport du 22 janvier 2013, le Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en orthopédie et traumatologie, a posé les diagnostics d'entorse du genou gauche avec une entorse stade I du LLI [ligament latéral interne], lésion grade II du ménisque interne gauche et chondropathie fémoro-patellaire gauche, en lien avec une chute sur sol mouillé survenue le 12 mars 2012. L'assurée bénéficiait d'un traitement antalgique uniquement, le pronostic était bon et il n'existait pas de restrictions physiques à l'exercice d'une activité.

Dans un rapport à l'OAI du 19 février 2013, le Dr J.\_\_\_\_\_, médecin traitant, a mentionné un contexte d'obésité morbide avec des limitations fonctionnelles pour tous les mouvements et postures, un trouble dépressif récurrent, une personnalité dépendante, une mauvaise compliance thérapeutique ainsi que l'absence totale de motivation pour la reprise d'une activité depuis septembre 2009.

Un scanner pulmonaire réalisé le 19 février 2013 a mis en évidence une éctasie de l'aorte thoracique ascendante en progression,

une hernie hiatale et une suspicion d'œdème des cordes vocales et de la muqueuse laryngée. L'examen devait être complété par une fibroscopie.

L'assurée a effectué une IRM [imagerie par résonance magnétique] lombaire le 30 janvier 2014 en raison de lombalgies avec sciatalgie bilatérale. La Dresse [...], spécialiste en radiologie, a suspecté des signes d'irritation des racines L4 droite et gauche ainsi que des racines L5 droite et gauche. Il existait par ailleurs des signes de légère sacro-iléite plus marquée du côté droit.

La Dresse N.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie, a complété un rapport à l'OAI le 17 septembre 2014 dans lequel elle a mentionné la présence d'un trouble de l'humeur et d'un trouble de la personnalité à traits hypervigilants et émotionnellement labile. L'assurée présentait des difficultés de concentration et une désorganisation de la pensée importante, des difficultés à se mettre en route et à maintenir l'activité en cours qui rendaient impossible le maintien d'une activité professionnelle. Ses problèmes physiques handicapaient ses déplacements et l'empêchaient d'assumer quelque tâche que ce soit. Par ailleurs, la labilité de l'humeur et l'exacerbation des émotions perturbaient les relations interpersonnelles et ne semblaient pas compatibles avec une activité professionnelle.

Le 15 septembre 2014, le Dr J.\_\_\_\_\_ a indiqué à l'OAI que l'assurée était en incapacité de travail totale depuis le 1<sup>er</sup> octobre 2012. Elle présentait une dyspnée stade II, une thoracodynie et une hypertrophie ventriculaire gauche, une ischémie myocardique, une obésité morbide, des gonalgies et une discopathie pluri-étagée. L'assurée souffrait d'un épuisement physique et psychique total.

Dans un avis du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : SMR) du 19 novembre 2014, le Dr [...] a constaté qu'il n'existait aucun faisceau d'arguments médicaux pour évoquer une pathologie cardio-vasculaire, broncho-pulmonaire ou infectieuse évolutive de nature incapacitante. Il se justifiait néanmoins de poursuivre

l'instruction du dossier, afin d'examiner les aspects médicaux en lien avec l'œdème des cordes vocales et de la muqueuse laryngée mis en évidence lors du scanner du 19 décembre 2013, le syndrome des apnées du sommeil évoqué lors d'une consultation cardiologique et les plaintes exprimées par l'assurée au niveau du rachis lombaire. Les diagnostics psychiatriques posés par le psychiatre traitant étaient très laconiques et n'étaient pas constitutifs d'une incapacité de travail. Cela étant, un examen psychiatrique au SMR était justifié.

Par courrier du 30 janvier 2015, le Dr J. \_\_\_\_\_ a répondu aux questions de l'OAI en indiquant que l'assurée présentait de grandes difficultés respiratoires, des difficultés à marcher, des troubles statiques, une obésité morbide, des pertes de la mémoire significative accompagnées par une dépression sévère. Elle présentait par ailleurs de graves problèmes de santé psychophysique. Il a joint divers documents, dont notamment :

- un rapport d'IRM de la cheville droite le 21 août 2014, lequel mettait en évidence des discrets remaniements dégénératifs de l'articulation sous-astragalienne avec chondropathie de stade II, un épanchement intra-articulaire modéré avec lésion compatible avec un kyste synovial et des signes d'insertionite et de légère fasciite plantaire proximale.

- un rapport d'IRM de la main gauche du 4 décembre 2014, qui a révélé des signes de légère synovite au niveau des articulations carpiennes et carpo-métacarpiennes, de status après ancienne fracture de la phalange proximale du 5<sup>ème</sup> rayon avec discrets remaniements dégénératifs de l'interphalangienne proximale et de remaniements dégénératifs débutants de l'articulation métacarpo-phalangienne du 2<sup>ème</sup> rayon avec chondropathie de stade II.

Dans le cadre d'une expertise mandatée par l'OAI, l'assurée a été conviée auprès du Centre d'Expertise Médicale (ci-après : CEMed) du 21 au 23 mars 2016. Elle a été examinée par les Drs R. \_\_\_\_\_, spécialiste

en médecine interne, H.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et par la Dresse V.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie. Ces experts ont établi leur rapport le 25 juillet 2016. Ils ont posé les diagnostics, avec répercussion sur la capacité de travail, de lombalgies, lombosciatalgies bilatérales chroniques de type L5-S1 prédominant à droite, non déficitaires, dans le cadre de troubles dégénératifs sévères, de gonalgies bilatérales à prédominance gauche sur troubles dégénératifs et de douleurs chroniques de la cheville droite sur troubles dégénératifs. La capacité de travail était pleine dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles en lien avec les pathologies ostéo-articulaires (pas de position statique assise ou debout prolongées, changements de position possibles, pas de mouvements itératifs contraignants pour le rachis lombaire en flexion/extension/rotation/inclinaison du tronc, pas de travail en position agenouillée, ni sur échelle ou échafaudage, pas de port de charge itératif > 5kg, pas de montée ou de descente itérative des escaliers respectivement des pentes, pas de longs déplacements, pas de travail prolongé les bras levés en hauteur, pas de travail avec des machines émettant des vibrations, pas de travail nécessitant des mouvements répétitifs avec la main gauche).

Au plan psychiatrique, les experts du CEMed se sont exprimés en ces termes sous la rubrique « situation actuelle et conclusions » de leur rapport :

"Sur le plan psychique, nous relevons que le trouble de la personnalité n'est pas étayé par les critères de la CIM-10 dans le rapport psychiatrique du 17.09.2014. On relève la notion anamnestique de plusieurs divorces dans un contexte de violences conjugales durant chacun des mariages, mais il n'y a pas plus d'informations sur les difficultés émotionnelles ou relationnelles pouvant justifier un tel diagnostic. Par ailleurs, des *traits hypervigilants* ne correspondent pas à une nosographie précise. Cet élément fait penser à un état d'hypervigilance qui peut exister dans certains troubles anxieux.

Pour autant, il existe la possibilité d'une atteinte de l'humeur dans un tel contexte de violence conjugale. Elle débiterait lors de son séjour à Malley-Prairie sans plus de précisions ni sur la date de l'atteinte ni sur sa nature (trouble de l'humeur ou épisode dépressif majeur). Si elle a bénéficié d'un suivi psychiatrique et d'un traitement antidépresseur, il n'y a pas de précisions à ce sujet notamment sur la capacité de travail ou les limitations. Une prise de poids serait un effet secondaire de ce traitement. Relevons

également que les plaintes se résument à des symptômes somatiques (des douleurs aux genoux, des troubles de la respiration ainsi qu'une transpiration excessive). Dans le constat médical, on peut retenir comme éléments relevant : une désorganisation importante de la pensée avec des difficultés à contextualiser le récit. Le discours est logorrhéique, comporte de nombreuses digressions et détails non pertinents, il est peu informatif. Elle présente une labilité de l'humeur ainsi qu'une exacerbation de l'expression des émotions ressenties. Madame Q.\_\_\_\_\_ démontre de la difficulté dans la concentration ainsi qu'une fuite des idées. Il se peut que le diagnostic de trouble de la personnalité soit retenu sur la base de ces éléments objectifs, mais on ne précise pas ce qui appartient au trouble de la personnalité ou au trouble de l'humeur. En effet, une labilité émotionnelle peut aussi exister dans le contexte d'un trouble de l'humeur".

Les autres éléments appartiennent à l'anamnèse : *perte d'intérêt pour les activités habituellement plaisantes, une perte d'énergie, une humeur basse, un retrait social et des moments d'angoisse*. De plus, la compliance au suivi est très mauvaise. On peut donc douter également de la compliance au traitement de Fluoxétine 40mg par jour prescrit par le médecin généraliste. Le pronostic est jugé peu favorable sur la base de l'ancienneté des troubles alors qu'aucun rapport médical ne les atteste. Enfin, on ne connaît pas la raison des difficultés de l'expertisée à reconnaître ses troubles. En fin de compte, elle n'adhère pas à la psychothérapie, et on ne connaît pas la compliance habituelle à la Fluoxétine dont la posologie est importante, lors de notre examen le taux est dans les normes. L'ensemble de ces éléments ne suffit pas à justifier une incapacité de travail de 100%. Enfin, des limitations mentionnées, on peut retenir les difficultés relationnelles, les difficultés de concentration et de mémoire, des difficultés d'organisation du temps. La difficulté à se mettre en route ou à maintenir une activité en cours, les difficultés à quitter le domicile sont des plaintes. Le ralentissement serait lié au poids important et aux douleurs, mais il est mentionné dans les limitations psychiques ce qui est contradictoire. Enfin, l'habillement et les habitudes excentriques ne sont pas des limitations. On peut s'étonner que ces limitations soient retenues, alors qu'il n'existe pas de compliance au suivi. On ne peut ainsi se déterminer sur l'éventualité d'une résistance à un traitement qui justifierait l'absence d'amélioration de la psychopathologie et de ce fait des limitations.

Notre évaluation indique une contradiction entre la perception subjective de l'expertisée qui se sent en incapacité de travail psychique et le constat objectif de l'absence de trouble psychiatrique invalidant, même si elle a eu une enfance et une vie difficile.

Malgré l'existence d'antécédents psychiatriques familiaux, de violences physiques et verbales dans la relation paternelle, il n'y a pas d'arguments pour un trouble spécifique de la personnalité. L'expertisée n'a présenté aucun trouble psychique durant l'enfance, ni du développement psychoaffectif, et la scolarité s'est très bien déroulée jusqu'au baccalauréat. On relève également qu'elle parle

quatre langues couramment, et l'anglais avec une moins bonne maîtrise. Elle a effectué des études supérieures et a toujours réussi à subvenir à ses besoins économiques. La nécessité de travailler dans d'autres domaines pour subvenir à ses besoins vitaux était assumée. Ses relations privées et professionnelles ont toujours été harmonieuses. Elle ne signale pas de conflits relationnels récurrents. Seule sa vie affective a été instable. En particulier, on retrouve un besoin récurrent de protection et un sentiment de trahison dans le contexte de séparations, alors qu'existent des éléments de maltraitance dans certaines de ses relations. Elle garde une perception d'elle-même fragile dans un monde hostile raison pour laquelle elle ressent ce besoin de protection. Ces derniers éléments permettent de retenir des traits pathologiques dans un registre émotionnellement labile. Cependant, elle ne présente pas de difficultés chroniques dans la gestion émotionnelle, garde une perception claire de son identité personnelle. Au status l'expertisée démontre une bonne affirmation de soi, se montre en mesure d'exprimer sa souffrance, de repérer un conflit psychique interne et de voir dans sa résolution une source d'amélioration. Ceci confirme l'existence d'une bonne capacité d'élaboration psychique.

(...). Notre évaluation permet de conclure à un trouble anxieux et dépressif mixte. En effet, on ne retrouve aucun argument anamnestique pour un épisode dépressif majeur selon la CIM-10. Elle ne décrit qu'une baisse de l'énergie associée à une fatigue, sans atteinte de l'humeur ni des intérêts et plaisirs. Alors que l'image de soi et la confiance en soi sont préservées, il existe parfois des idées d'inutilité, rarement un désespoir ou des idées de mort passive lors des épisodes d'angoisse. Un ralentissement psychomoteur serait présent, quelques troubles de la concentration, mais surtout de la mémoire, une perturbation du sommeil occasionnelle et de l'appétit avec une prise de poids. La libido est conservée. En outre, il existe aussi des angoisses accompagnées de signes neurovégétatifs. Il n'est pas clair si ces derniers sont présents à chacune des crises ou de manière plus aléatoire. Cet état psychique influence la perception des douleurs, qui augmentent lorsqu'elle est nerveuse. Ceci permet de les qualifier, en partie du moins, de somatisations dans le contexte psychique général.

Une contradiction existe déjà entre ces plaintes et l'absence d'activité dans le quotidien. En outre, elle a également déclaré être capable d'assumer un voyage de 24 heures en bus jusqu'en Lituanie il y a un an, être en mesure d'utiliser des transports publics sans difficulté (métro et bus), faire ses courses sans limitations psychiques, et ne pas être limitée dans les activités ménagères sur le plan psychique. Par contre, elle doit parfois être remplacée par son ami pour sortir le chien, mais en raison de ses difficultés de mobilité. Les difficultés de concentration entravent certaines lectures, mais elle est en mesure d'utiliser l'outil multimédia à différentes fins. Des retards de paiements sont déclarés.

Le réseau social n'est pas absent. Elle garde des contacts avec son réseau d'amis bien que ces derniers soient moins fréquents. Hormis, un épisode de perturbation émotionnelle, le status n'indique aucun signe compatible avec un trouble dépressif majeur ou anxieux spécifique. Ici encore, nous sommes face à une contradiction entre

l'anamnèse et le status. En effet, les plaintes psychiques ne sont pas corroborées par des signes psychiques. Relevons également qu'il n'y a pas d'argument pour un syndrome de dépendance à un quelconque toxique.

(...). Au terme de cette évaluation, on peut conclure que l'expertisée a présenté un trouble anxieux et dépressif mixte actuellement en rémission puisque notre status ne démontre aucun signe en faveur d'un trouble psychique. Ce dernier ne peut justifier une incapacité de travail d'autant plus qu'elle n'a pas été régulièrement suivie par un psychiatre. Ceci confirme le caractère réactionnel des plaintes. La poursuite de l'amélioration de la situation sociale permettra d'éviter des rechutes. L'expertisée n'a jamais présenté d'antécédents psychiatriques avant 2013 malgré un passé traumatique et des difficultés relationnelles dans sa vie sentimentale. En outre, elle a pu effectuer de hautes études, parle couramment quatre langues, et a toujours pu subvenir à ses besoins par elle-même. Il n'y a jamais eu de conflits relationnels sur le plan amical ou professionnel. Malgré des traits pathologiques, il n'y a pas de trouble de la personnalité. On remarque aussi l'existence d'une capacité d'élaboration psychique.

*Ressources disponibles sur le plan social*

Elles existent.

*Traitement*

Elle reçoit actuellement un traitement antidépresseur pour lequel la compliance est bonne, et dont l'effet est clairement favorable puisqu'on ne retrouve aucun trouble psychique actuellement. Pour cette raison, un suivi psychiatrique n'est pas exigible.

*Réadaptation*

D'un point de vue psychique, il n'y a pas de contre-indication.

*Cohérence*

Quelques incohérences ont été relevées.

*Capacité de travail*

Elle est entière et sans limitation".

Dans un rapport SMR du 23 août 2016, la Dresse [...] a fait siennes les constatations et conclusions de l'expertise du CEMed, en retenant, au titre d'atteinte principale à la santé, des lombalgies et lombo-sciatalgies bilatérales chroniques, non déficitaires dans le cadre de troubles dégénératifs lombaires sévères. Il n'y avait pas d'atteinte psychiatrique invalidante. La capacité de travail de l'assurée était entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles requises par les atteintes ostéo-articulaires.

Par projet de décision du 13 février 2017, l'OAI a informé l'assurée qu'il entendait lui refuser le droit à une rente d'invalidité, motif

pris qu'elle ne présentait pas d'atteinte incapacitante durable au sens de la LAI (loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20).

Par courrier du 10 février 2017, le Dr J.\_\_\_\_\_ a indiqué à l'OAI que l'assurée était en désaccord avec ce projet. Il a rappelé qu'il suivait l'assurée depuis 2012 et qu'il avait pu constater au cours des années une dégradation de son état de santé psycho-physique. Dans ce contexte, il se justifiait de mettre en œuvre une expertise psychiatrique.

Le 12 mai 2017, l'OAI a confirmé sa décision de refus de rente.

**B.** Par acte du 12 juin 2017, Q.\_\_\_\_\_, représentée par son conseil Me Karim Hichri, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant à sa réforme dans le sens de l'octroi d'une rente du 1<sup>er</sup> mai 2013 au 31 octobre 2015, et au renvoi de la cause pour instruction complémentaire et nouvelle décision en ce qui concerne le droit à la rente d'invalidité à partir du 1<sup>er</sup> novembre 2015. Subsidiairement, elle a requis la mise en œuvre d'une expertise judiciaire pour déterminer le droit à la rente d'invalidité au-delà du 31 octobre 2015. En substance, la recourante conteste la capacité de travail retenue par l'OAI ainsi que le caractère probant de l'expertise du 25 juillet 2016 qui comporte selon elle plusieurs imprécisions et contradictions. Elle fait également valoir que dans la mesure où les avis médicaux des médecins-traitants divergent des conclusions de l'expertise, il se justifie de mettre en œuvre une expertise judiciaire afin d'établir son état de santé et sa capacité de travail.

Par décision du 22 juin 2017, le Juge instructeur a accordé à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 12 juin 2017 et désigné Me Karim Hichri en qualité d'avocat d'office, la recourante étant par ailleurs exonérée du paiement de frais judiciaires ainsi que de toute franchise mensuelle.

Dans sa réponse du 16 août 2017, l'intimé a estimé que l'expertise du 25 juillet 2016 contenait des conclusions claires, bien

motivées et convaincantes, de sorte qu'elle était probante. Il a joint à son courrier une communication interne de la spécialiste en réinsertion professionnelle et la fiche REA-Calcul du salaire exigible, relevant que le revenu sans invalidité retenu était généreux, dans la mesure où la recourante s'était contentée durant plusieurs années de revenus peu élevés.

Dans des déterminations du 5 septembre 2017, la recourante a reproché à l'intimé d'avoir produit un extrait de compte individuel non exhaustif, puisqu'il datait du mois de décembre 2012. Elle a par ailleurs relevé que l'intimé ne s'opposait pas à reconnaître un taux d'abattement d'au moins 15%, compte tenu de la fiche REA-Calcul du salaire exigible qu'il avait produit.

Le 6 octobre 2017, la recourante a produit une copie de l'extrait de compte individuel actualisé. Elle a relevé qu'en parallèle à son activité d'artiste-peintre, elle avait eu diverses autres activités lucratives à faible revenus. Cela s'expliquait par le fait qu'elle était étrangère, maîtrisait mal le français et n'avait aucune formation particulière.

Le 18 juin 2018, le juge en charge de l'instruction de la cause a rejeté les moyens de preuve requis dans la mesure où ils n'avaient pas déjà été administrés. Il a imparti à Me Hichri un délai au 28 juin 2018 pour déposer une liste des opérations s'il le souhaitait.

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

**1. a)** Les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) s'appliquent à l'assurance-invalidité, à moins que la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20) ne déroge expressément à la LPGA (art. 1 al. 1 LAI). L'art. 69 al. 1 let. a LAI dispose qu'en dérogation aux art. 52 LPGA (qui prévoit une procédure d'opposition) et 58 LPGA (qui consacre la compétence du tribunal des assurances du canton de domicile de l'assuré ou d'une autre partie au moment du dépôt du recours), les

décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du domicile de l'office concerné.

**b)** La procédure devant le tribunal cantonal des assurances institué par chaque canton en application de l'art. 57 LPGA est réglée par le droit cantonal, sous réserve de l'art. 1 al. 3 PA (loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative, RS 172.021) et des exigences minimales fixées par l'art. 61 LPGA. Dans le canton de Vaud, la procédure de recours est régie par la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD, RSV 173.36) qui s'applique notamment aux recours dans le domaine des assurances sociales (art. 2 al. 1 let. c LPA-VD) et prévoit à cet égard la compétence de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal (art. 93 let. a LPA-VD).

**c)** Il s'ensuit que la Cour de céans est compétente pour statuer sur le recours interjeté en temps utile (art. 60 al. 1 LPGA) contre la décision rendue le 12 mai 2017 par l'OAI.

**2. a)** En tant qu'autorité de recours contre une décision prise par des assureurs sociaux, le juge des assurances sociales ne peut, en principe, entrer en matière — et le recourant présenter ses griefs — que sur les points tranchés par cette décision ; de surcroît, dans le cadre de l'objet du litige, le juge ne vérifie pas la validité de la décision attaquée dans son ensemble mais se borne à examiner les aspects de cette décision que le recourant a critiqués, exception faite lorsque les points non critiqués ont des liens étroits avec la question litigieuse (ATF 131 V 164, 125 V 413 consid. 2c et 110 V 48 consid. 4a; RCC 1985 p. 53).

**b)** Dans le cas d'espèce, le litige porte sur le point de savoir si la recourante a droit à des prestations de l'assurance-invalidité.

**3. a)** Aux termes de l'art. 8 al. 1 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 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 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.

Est réputée incapacité de travail 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 (art. 6 LPGA).

**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). Selon l'échelonnement des rentes prévu à l'art. 28 al. 2 LAI, l'assuré a droit à une rente entière s'il est invalide à 70 % au moins, à trois quarts de rente s'il est invalide à 60 % au moins, à une demi-rente s'il est invalide à 50 % au moins ou à un quart de rente s'il est invalide à 40 % au moins.

**4.** Pour pouvoir calculer le taux d'invalidité, l'administration (ou le juge en cas de recours) a besoin de documents que les médecins, éventuellement aussi d'autres spécialistes, doivent lui fournir. La tâche du médecin consiste à porter un jugement sur l'état de santé et à indiquer dans quelle mesure et pour quelles activités l'assuré est incapable de travailler. En outre, les données médicales constituent un élément utile pour déterminer quels travaux peuvent encore, raisonnablement, être exigés de l'assuré (ATF 125 V 256, consid. 4; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2 et les références).

**a)** Conformément au principe de la libre appréciation des preuves (cf. art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Dans le domaine médical, le juge doit ainsi examiner de manière objective tous les moyens de preuve, quelle qu'en soit la provenance, avant de décider si les documents à disposition permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux (TF 9C\_168/2007 du 8 janvier 2008, consid. 4.2).

Si les rapports médicaux sont contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans apprécier l'ensemble des preuves et sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion médicale plutôt que sur une autre. L'élément déterminant pour la valeur probante d'un rapport médical, n'est ni son origine, ni sa désignation mais son contenu (TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2). A cet égard, il importe 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 de la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires, enfin que les conclusions du rapport soient dûment motivées (ATF 133 V 450, consid. 11.1.3; ATF 125 V 351, consid. 3a ; TF 9C\_773/2007 du 23 juin 2008, consid. 2.1; TF 9C\_168/2007 du janvier 2008, consid. 4.2 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2).

**b)** En particulier, la jurisprudence attache une présomption d'objectivité aux expertises confiées par l'administration à des médecins spécialistes externes ainsi qu'aux expertises judiciaires pour résoudre un cas litigieux. Le juge des assurances ne peut, sans motifs concluants, s'écarter de l'avis exprimé par l'expert ou substituer son avis à celui exprimé par ce dernier, dont c'est précisément le rôle de mettre ses connaissances particulières au service de l'administration ou de la justice pour qualifier un état de fait (ATF 125 V 351, consid. 3b, en particulier 3b/aa et 3b/bb).

Un rapport médical qui émane d'un service médical régional au sens de l'art. 69 al. 4 RAI (Règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité; RS 831.01), a valeur probante s'il remplit les exigences requises par la jurisprudence sur le contenu des rapports médicaux rappelées ci-dessus (TF 9C\_600/2010 du 21 janvier 2011, consid. 2; TF I 573/04 du 10 novembre 2005, consid. 5.5; TF I 523/02 du 28 octobre 2002, consid. 3).

Quant aux rapports établis par le médecin traitant de l'assuré, ils doivent être appréciés en tenant compte du fait que ce médecin peut être enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient, en raison de la relation de confiance qu'ils ont nouée (ATF 125 V 351, consid. 3b/cc; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009, consid. 4.2).

**c)** Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde généralement sa décision sur des faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération. En droit des assurances sociales, il n'existe pas de principe selon lequel le juge ou l'administration devrait, en cas de doute, statuer en faveur de l'assuré (ATF 135 V 39, consid. 6.1 et les références).

**5.** Dans le cas d'espèce, l'intimé a retenu que la recourante présentait une pleine capacité de travail dans l'activité habituelle ainsi que dans une activité adaptée moyennant le respect de limitations fonctionnelles. Pour sa part, à teneur de son mémoire de recours du 12 juin 2017, la recourante remet pour l'essentiel en question l'appréciation de sa capacité de travail, plus particulièrement au plan psychiatrique. Elle

soutient que son état de santé ne lui permet pas de travailler et qu'une instruction complémentaire est nécessaire.

**a)** L'OAI a principalement fondé la décision litigieuse sur les conclusions de l'expertise pluridisciplinaire réalisée par les Drs R.\_\_\_\_\_, H.\_\_\_\_\_, et V.\_\_\_\_\_, prises au terme de leur examen clinique. Dans ce contexte, on peut relever que ces médecins avaient pleine connaissance du dossier et ont dûment pris en considération les plaintes de la recourante. L'examen clinique a été effectué de manière exhaustive, précisément eu égard aux plaintes présentées par la recourante, tant au plan de la médecine interne, de la rhumatologie que de la psychiatrie.

Le seul document médical postérieur à l'expertise produit par la recourante ne suffit pas à mettre sérieusement en doute les conclusions des experts. Le Dr J.\_\_\_\_\_ s'est en effet limité, dans son rapport du 10 février 2017, à rappeler qu'il suivait l'assurée depuis 2012 et qu'il avait pu constater au cours des années une dégradation de son état de santé psycho-physique. Le Dr J.\_\_\_\_\_ ne s'est pas prononcé sur la capacité de travail de la recourante dans ce rapport.

**b)** La recourante se prévaut également de l'appréciation de la Dresse N.\_\_\_\_\_, antérieure à l'expertise de juillet 2016. Son rapport du 17 septembre 2014 n'est toutefois pas non plus de nature à remettre en cause l'appréciation des experts du CEMed. Outre le fait qu'il doit être admis avec réserve puisqu'il émane de la psychiatre traitante de l'assurée (cf. consid. 4 b surpa), il y a lieu de constater, à l'instar des experts (cf. p. 25 de l'expertise), que le diagnostic de trouble de la personnalité retenu par ce médecin n'est pas étayé par les critères de la CIM-10, ce qui permet déjà de douter de la valeur probante de son rapport. Par ailleurs, il apparaît que les experts ont largement discuté l'analyse de la psychiatre traitante, en exposant minutieusement les raisons qui les ont amenés à s'écarter de son appréciation. Ils ont en particulier expliqué de façon cohérente et convaincante que la recourante présentait des traits pathologiques de personnalité, reconnaissant ici les éléments objectifs mis en évidence par la Dresse N.\_\_\_\_\_ dans son rapport (désorganisation de

la pensée avec des difficultés à contextualiser le récit, discours logorrhéique, labilité de l'humeur, difficulté de concentration et fuite des idées). Il n'y avait cependant pas d'argument pour un trouble de la personnalité, compte tenu notamment de sa bonne capacité d'élaboration psychique, l'absence de tout trouble psychique durant l'enfance, ainsi que sa capacité à subvenir à ses besoins et à entretenir des relations privées et professionnelles harmonieuses.

**c)** Toujours au plan psychiatrique, la recourante fait grief à l'expertise de comporter des contradictions et imprécisions qui justifient de l'écarter de son dossier. Elle mentionne en particulier que les experts ont retenu la présence d'un trouble anxieux et dépressif mixte, malgré l'absence constatée de signes d'anxiété et dépressifs (p. 3 du recours). Ce reproche découle cependant d'une lecture erronée du document en question. En effet, au terme d'une discussion détaillée et largement étayée, l'experte psychiatre s'est fondée sur l'anamnèse de la recourante pour conclure à la présence d'un trouble anxieux et dépressif mixte, actuellement en rémission (p. 27 de l'expertise). Ainsi, si le trouble a pu exister par le passé, il apparaît que la recourante ne présente actuellement plus les symptômes d'un tel diagnostic. L'experte l'a en effet souligné à plusieurs reprises au cours de sa synthèse, en indiquant que la recourante ne présentait pas de symptôme anxieux (p. 11 de l'expertise) et aucun signe compatible avec un trouble dépressif majeur ou anxieux spécifique (p. 21 et 27 de l'expertise). Dans ce contexte, le diagnostic de troubles anxieux et dépressif mixte actuellement en rémission est parfaitement cohérent. Dans la mesure où les experts ont souligné le caractère réactionnel des plaintes anxio-dépressives ainsi que les ressources dont elle dispose sur le plan psychique, rien ne permet de constater que ces symptômes ont entraîné une incapacité de travail durable, depuis le dépôt de la demande de prestations. Le déménagement auquel se réfèrent les experts, et qui a selon eux permis une amélioration de la situation sociale, avec un retentissement positif sur l'humeur de l'assurée, date de 2010. Les experts ont par ailleurs observé que l'assuré avait assumé un voyage de 24 heures en bus jusqu'en [...] un an avant

l'expertise, pour attester la faible répercussion de l'atteinte psychique sur les activités de la recourante.

Il apparaît en définitive qu'en l'absence de rapport médical circonstancié, produit par la recourante ou versé à son dossier, qui serait susceptible de faire douter des conclusions des Drs R.\_\_\_\_\_, H.\_\_\_\_\_ et V.\_\_\_\_\_, il convient de rejeter, par appréciation anticipée des preuves, la requête de la recourante tendant à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire, de reconnaître une pleine valeur probante à l'expertise du 25 juillet 2016 eu égard à la capacité de travail de la recourante et d'admettre que cette dernière dispose d'une pleine capacité de travail dans une activité respectant les limitations fonctionnelles énumérées dans l'expertise précitée.

A cet égard, on ajoutera que dans le cadre de la procédure de recours, l'OAI a procédé au calcul du taux d'invalidité de la recourante, en retenant un abattement de 15%. Ce taux prend suffisamment en compte l'ensemble de ses limitations fonctionnelles ainsi que son âge, étant précisé que sa nationalité ne constitue pas un handicap, l'assurée étant titulaire d'un permis C. L'OAI s'est référé aux données statistiques de l'Enquête sur la structure des salaires (ci-après : ESS), publiées par l'Office fédéral de la statistique, pour déterminer le salaire sans invalidité de la recourante, qu'elle a arrêté à 51'791 francs (Table TA 1, femme de niveau de qualification 1, indexé 2013, standardisé 41.7h). Ce revenu hypothétique est nettement favorable à la recourante au regard des extraits de compte individuel produits par les parties. La comparaison entre les revenus sans et avec invalidité a mis en évidence un préjudice économique de 15% (cf. fiche REA calcul du salaire exigible du 14 août 2017), insuffisant pour ouvrir un droit à la rente. A noter encore que la prise en compte d'un abattement de 20% ne serait pas non plus de nature à lui ouvrir un droit à la rente.

**6. a)** Sur le vu de ce qui précède, l'intimé a nié à juste titre le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité. Le recours,

mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision du 12 mai 2017.

**b)** La procédure est onéreuse ; en principe, la partie dont les conclusions sont rejetées supporte les frais de procédure (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD). Cependant, lorsqu'une partie a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, les frais judiciaires, ainsi qu'une équitable indemnité au conseil juridique désigné d'office pour la procédure, sont supportés par le canton (art. 122 al. 1 let. a et b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). L'octroi de l'assistance judiciaire ne libère toutefois que provisoirement la partie qui en bénéficie du paiement des frais judiciaires et des indemnités ; celle-ci est en effet tenue à remboursement dès qu'elle est en mesure de le faire (art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire civile ; RSV 211.02.3]).

En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et devraient être mis à la charge de la recourante, qui succombe (art. 69 al. 1bis LAI et 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors que cette dernière est au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat. Il n'y a pour le surplus pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 55 al. 1 LPA-VD et 61 let. g LPGA).

La recourante bénéficie en outre, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Karim Hichri (art. 118 al. 1 let. c CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). En l'absence de liste des opérations produite par Me Hichri, la Cour de céans statue en équité et fixe l'indemnité d'office à 1'500 fr., débours et TVA compris.

**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 12 mai 2017 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 provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
  
- IV.** L'indemnité d'office de Me Karim Hichri est arrêtée à 1'500 fr. (mille cinq cents francs), débours et TVA compris.
  
- V.** La 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, tenue 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 :

La greffière :

**Du**

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

- Me Karim Hichri, avocat à Lausanne (pour Q.\_\_\_\_\_),
- 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).

La greffière :