

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 8 mars 2021

---

Composition : M. MÉTRAL, président  
Mmes Röthenbacher et Durussel, juges  
Greffière : Mme Neurohr

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**J.A.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Karim Hichri, avocat à Lausanne auprès d'Inclusion Handicap,

et

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

---

**Art. 17 LPGA ; art. 4, 28 et 28a LAI ; art. 88a RAI.**

## **E n f a i t :**

**A.** J.A.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1977, a travaillé en qualité d'aide-soignante non diplômée jusqu'au mois d'août 2002, début d'une période d'incapacité de travail pour cause de dépression.

Le 4 novembre 2003, elle a déposé une demande de prestations auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé).

Le psychiatre traitant, le Dr I.\_\_\_\_\_, a posé le diagnostic de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger, existant probablement depuis 2001, d'attaques de panique, ainsi que d'état de stress post-traumatique depuis le 8 décembre 2002, date à laquelle l'ex-mari de l'assurée l'avait violemment frappée à la vue de ses enfants et de son nouveau conjoint (rapport du 28 juillet 2004).

Afin d'évaluer le droit de l'intéressée à des prestations, l'OAI a mis en œuvre une expertise et l'a confiée au Dr V.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 16 août 2006, le Dr V.\_\_\_\_\_ a posé le diagnostic d'état de stress post-traumatique (F43.1), existant depuis janvier ou février 2002 ; il l'a considéré comme totalement incapacitant. Mis à part les soins apportés à ses enfants, l'assurée ne pouvait pas se concentrer sur une autre tâche ; les sentiments d'angoisse et les craintes d'une nouvelle agression par son ex-mari envahissaient ses pensées et sa faculté à se concentrer sur une formation ou une activité lucrative. Des mesures de réadaptation professionnelle n'étaient pour l'heure pas envisageables. D'ici deux ans, la situation devrait être réévaluée, afin d'examiner si un changement de métier était possible pour l'assurée dans une activité ne l'exposant plus à la souffrance et à la maladie. Une psychothérapie serait utile afin de diminuer l'intensité de la symptomatologie anxieuse.

L'OAI a mis en œuvre une enquête économique sur le ménage, dont le rapport du 25 avril 2007 a retenu un statut de 90 % active et 10 % ménagère.

Par décision du 6 août 2007, l'OAI a octroyé à l'assurée une rente entière d'invalidité, dès le 1<sup>er</sup> août 2003, fondée sur un taux d'invalidité de 92 %.

**B.** Le 13 avril 2010, l'assurée a adressé à l'OAI une demande de soutien pour un projet de réinsertion en tant qu'éducatrice de la petite enfance.

Du 1<sup>er</sup> août 2010 au 31 juillet 2011, l'intéressée a travaillé en tant qu'éducatrice stagiaire auprès de la Fondation R.\_\_\_\_\_, à [...]. En septembre 2011, elle a débuté une formation en pédagogie curative clinique et éducation spécialisée à l'Université de [...]. En parallèle, du 1<sup>er</sup> septembre 2012 au 11 octobre 2013, elle a effectué un remplacement en tant qu'enseignante spécialisée auprès de la Fondation T.\_\_\_\_\_, à un taux oscillant entre 63,5 % et 66 %. Elle a interrompu ses études durant le semestre de printemps 2014. Dans un rapport du 7 janvier 2014, le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, indiquait à cet égard que l'état de santé psychique de sa patiente était inquiétant ; l'assurée était surchargée et elle rencontrait de nombreux problèmes relationnels et juridiques avec ses ex-maris et ses enfants. Cela l'empêchait de travailler correctement pour ses études et un échec était prévisible. L'assurée a repris ses études en août 2014, avant de les abandonner définitivement en novembre 2014. Dans un rapport du 3 novembre 2014, le Dr D.\_\_\_\_\_ posait les diagnostics d'état de stress post-traumatique avec changement durable de la personnalité (F62.0), d'état dépressif (F32.1), d'hypothyroïdisme et d'obésité. Il constatait que l'assurée était capable de travailler en tant qu'éducatrice à 25 %. Sa capacité de travail pouvait toutefois s'étendre à 50 % grâce à la prise de médicaments et un cadre familial calme.

L'ensemble de ces activités a été pris en charge par l'OAI, à titre de mesures d'ordre professionnel (communications des 30 novembre 2010, 28 juillet 2011, 24 juillet 2012 et 19 août 2014).

Dès le 1<sup>er</sup> mars 2015, l'assurée a été engagée en qualité de stagiaire au sein de la Fondation Z.\_\_\_\_\_. Ce contrat de durée déterminée du 1<sup>er</sup> mars au 18 décembre 2015 devait lui permettre d'obtenir les 800 heures obligatoires pour s'inscrire à une formation auprès de l'Ecole U.\_\_\_\_\_. L'OAI a pris en charge les coûts du stage et la finance d'inscription à l'examen d'entrée à l'Ecole U.\_\_\_\_\_, à titre de mesure d'ordre professionnel (communications des 23 et 24 mars 2015). Répondant le 22 avril 2015 à une interpellation de l'OAI, le Dr D.\_\_\_\_\_ a indiqué que l'assurée pouvait entamer une formation qualifiante à 80 %, dès lors qu'elle disposait désormais de plus de temps libre. L'assurée a toutefois souhaité mettre fin à son contrat au 30 avril 2015, ce que l'employeur a accepté, évoquant des problèmes sanguins inconnus jusqu'alors et incompatibles avec son emploi (courrier du 24 avril 2015 à l'attention de l'employeur). Dans un courriel du 24 avril 2015 adressé à l'OAI, l'intéressée a expliqué que son état de santé ne lui permettait pas de tenir ses engagements professionnels sur le long terme, ayant eu des problèmes de thromboses aux membres inférieurs. Son médecin traitant estimait également qu'il n'était pas raisonnable de s'engager dans une formation à l'heure actuelle. Dans un rapport du 28 avril 2015, le Dr D.\_\_\_\_\_ a exposé que, bien que l'intéressée avait plus de temps, elle ne pouvait pas toujours en disposer comme elle le souhaitait et devait se montrer souple face aux souhaits de ses ex-maris, s'agissant de l'organisation de sa vie familiale. Ces problèmes familiaux ainsi que ceux relatifs à sa santé expliquaient les nombreuses absences de l'assurée durant son stage. Selon ce médecin, il était raisonnable d'attendre un certain temps avant de s'engager dans une formation à plein temps.

Dans un avis du 9 juin 2015, le Dr H.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin au Service médical régional de l'OAI (ci-après ; SMR), a constaté que les difficultés sociales rencontrées par l'assurée ne lui avaient pas permis de finaliser une formation, malgré

un potentiel intellectuel décrit comme élevé. Un travail simple et répétitif semblait toutefois envisageable, en dehors du milieu des soins, de la petite enfance ou de l'enseignement. Le Dr H. \_\_\_\_\_ a encore relevé que, de l'avis du psychiatre traitant, la situation de l'assurée s'améliorait et sa disponibilité augmentait à 80 %. Ainsi, si l'assurée ne désirait plus poursuivre sa formation, il s'agissait là d'une décision personnelle qu'elle devrait assumer. Une activité simple et répétitive semblait possible, à 80 % comme suggéré par le psychiatre traitant, sans que les modifications de la personnalité déclarées ne soient susceptibles de constituer un empêchement. Il n'y avait en outre pas de limitations fonctionnelles de nature physique à opposer à l'activité suggérée.

Le 1<sup>er</sup> juillet 2015, l'assurée a été engagée en tant qu'éducatrice auxiliaire par la Fondation X. \_\_\_\_\_, afin d'effectuer un remplacement. Au 1<sup>er</sup> décembre 2015, elle a été engagée auprès de la Fondation G. \_\_\_\_\_ en qualité de veilleuse à 70 %, par contrat de durée indéterminée, pour un salaire mensuel brut de 3'215 fr. 35 versé treize fois l'an. Les heures de nuit étaient majorées de 5 fr. par heure.

Dans un projet de décision du 7 janvier 2016, l'OAI a informé l'assurée qu'il entendait supprimer la rente d'invalidité allouée, dès lors que le degré d'invalidité, désormais de 16,67 %, était inférieur au seuil de 40 % ouvrant un droit à une rente. Selon les renseignements médicaux obtenus et de l'avis du médecin du SMR, l'assurée était apte à travailler à 80 % dans une activité simple et répétitive. En outre, dès le 1<sup>er</sup> décembre 2015, elle travaillait en tant que veilleuse à 70 %. Toutefois, pour le calcul du préjudice économique, l'OAI a tenu compte d'un taux d'activité à 80 %, comme indiqué par le SMR. Dès lors, le revenu sans invalidité s'élevait à 57'330 fr. tandis que le revenu avec invalidité s'élevait à 47'772 francs.

Par courriel du 2 février 2016, l'assurée a informé l'OAI qu'elle avait été licenciée, durant le temps d'essai, avec effet au 12 février suivant. Elle a précisé que, selon un courrier de son employeur, le licenciement serait justifié par l'absence de compétences, tandis que selon

un email, il serait dû à son diabète. En raison d'idées noires, elle envisageait de se faire hospitaliser, ce qui fut le cas le 9 février suivant.

Le 12 février 2016, l'assurée, par le biais du Centre social régional, a formulé des objections à l'égard du projet de suppression de rente, relevant que son état de santé s'était dégradé en réaction à son licenciement survenu de manière inattendue. Cela avait provoqué un état d'angoisse important, un sentiment d'instabilité psychique et économique. Il paraissait opportun d'interpeller la Dre M.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitante. Par courrier du 25 mars 2016, l'assurée, désormais représentée par l'avocat d'Inclusion Handicap Karim Hichri, a également contesté la valeur probante de l'avis SMR du Dr H.\_\_\_\_\_.

Dans un rapport du 21 septembre 2016, la Dre M.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics d'état de stress post-traumatique (F43.1), d'état dépressif récurrent (F33.2), de diabète de type II et d'obésité de classe II. Pour l'heure, malgré la séparation d'avec son troisième mari et une anxiété importante, l'assurée montrait une humeur stabilisée. Elle demeurait fragile compte tenu des épisodes traumatisants vécus mais avait des ressources pour gérer la situation. La Dre M.\_\_\_\_\_ a attesté une incapacité totale de travail dans l'activité habituelle d'éducatrice. Une activité professionnelle pourrait être envisageable à temps partiel, avec des horaires adaptés, dans un autre domaine que l'éducation spécialisée et sans situation de stress important.

Suivant l'avis du SMR du 31 octobre 2016, l'OAI a ordonné le 1<sup>er</sup> novembre 2017 une expertise psychiatrique qu'il a confiée au Dr P.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

Dans son rapport du 9 février 2018, le Dr P.\_\_\_\_\_ a posé le diagnostic de trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission (F33.4). Les troubles dépressifs présentés par le passé étaient totalement résolus au jour de l'expertise, et déjà depuis l'année 2016, de façon certaine, mais également aux dires de la personne assurée. Compte tenu

des antécédents et des conséquences que cela avait pu avoir par le passé, la poursuite du traitement d'entretien paraissait absolument indispensable. L'assurée semblait compliant au traitement psychothérapeutique mené dans les règles de l'art. Les résultats d'un dosage médicamenteux avaient toutefois mis en évidence que l'assurée ne prenait pas régulièrement son traitement antidépresseur. L'état psychique actuel de l'expertisée ne s'opposait pas à une reprise pleine et entière d'une activité professionnelle. L'assurée n'avait plus aucune manifestation psychopathologique, notamment dépressive ou anxieuse, ni de retour de flash-back de situation traumatique dont elle parlait avec sérénité. Au jour de l'expertise, l'assurée travaillait à 30 % dans le domaine du soutien à l'enfance, tandis que sa capacité de travail médico-théorique était de 100 %. L'expert a préconisé une augmentation progressive du taux d'activité, avec dans un premier temps une activité à 50 %, celle-ci devant atteindre 80 % au 1<sup>er</sup> avril 2018 puis 100 % au 1<sup>er</sup> juillet 2018.

Dans un projet de décision du 26 mars 2018, annulant et remplaçant le précédent projet du 7 janvier 2016, l'OAI a informé l'assurée qu'il entendait supprimer sa rente d'invalidité. Se fondant sur les conclusions du Dr P.\_\_\_\_\_, l'OAI a retenu que l'intéressée présentait une incapacité de travail de 70 % jusqu'au 28 avril 2015 puis, au vu de l'absence de toute symptomatologie invalidante, une capacité de travail entière dans toute activité dès le 1<sup>er</sup> mai 2015. L'assurée pouvait travailler dans le domaine exercé auparavant, de sorte que des mesures de réadaptation professionnelle n'étaient plus nécessaires.

Le 25 avril 2018, l'assurée, toujours représentée par Me Hichri, a soulevé des objections à l'encontre du projet de suppression de rente précité. Elle a reproché à l'expert de s'être fondé sur des déclarations obtenues lors d'un unique entretien d'une heure, qui ne reflétaient pas la situation réelle. L'expert avait également accordé trop d'importance au fait qu'elle se sentait prête à reprendre une activité, afin d'exclure tout diagnostic incapacitant du point de vue psychiatrique. Cela était en outre contradictoire avec le fait de préconiser la poursuite d'un traitement

d'entretien et une augmentation progressive de l'activité professionnelle malgré une capacité de travail reconnue à 100 %. L'assurée avait également vu son état de santé somatique s'aggraver.

Le 16 mai 2018, l'assurée a fait parvenir à l'OAI différents rapports. Dans un rapport du 28 avril 2018, le Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et en endocrinologie-diabétologie, indiquait que l'assurée souffrait d'un diabète de type II avec des hypoglycémies sévères et symptomatiques. Il avait constaté que l'activité professionnelle de nuit était clairement génératrice d'hypoglycémies, engendrant des risques d'altération sévère de l'état de conscience et d'autres complications. Un travail diurne était envisageable, pour autant que l'assurée puisse surveiller sa glycémie, avoir des repas réguliers et pouvoir porter sur elle de quoi corriger une éventuelle hypoglycémie. Le Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, considérait que l'assurée disposait d'une capacité de travail de 50 %, voire de 70 % au maximum, si son diabète pouvait être mieux maîtrisé (rapport du 30 avril 2018). Le travail de nuit était exclu. Dans un rapport daté du 15 mai 2017 [recte : 2018], la Dre M.\_\_\_\_\_ exposait que depuis son précédent rapport, l'état de la patiente n'avait pas vraiment changé. Son état dépressif récurrent était actuellement en légère voie d'amélioration. L'assurée disposait certes d'une capacité de travail, mais à temps partiel, avec des horaires adaptés et sans veille. Une activité en garderie serait par exemple envisageable, les situations de stress étant moins importantes qu'en foyer.

Le 5 septembre 2018, l'assureur perte de gain maladie auprès duquel l'assurée était affiliée a adressé, au nom de cette dernière, une nouvelle demande de prestations à l'OAI, en raison d'une incapacité de travail depuis le 19 mars 2018 due à un diabète avec suspicion d'insulinome et des tumeurs endocrines.

A cette occasion, l'assureur perte de gain maladie a notamment transmis à l'OAI un rapport du 26 mai 2018 du Dr C.\_\_\_\_\_. Ce médecin constatait que l'assurée était incapable de travailler dans son

activité habituelle. Un travail de jour semblait plus propice à l'intéressée et une reprise d'un enseignement spécialisé auprès d'enfants serait plus adaptée à la situation.

Sollicité pour avis, le médecin du SMR a relevé que les rapports des Drs C.\_\_\_\_\_, K.\_\_\_\_\_ et M.\_\_\_\_\_ n'apportaient pas d'éléments nouveaux justifiant de revoir la position de l'OAI. Le Dr C.\_\_\_\_\_ relevait notamment que, sous réserve de pouvoir contrôler sa glycémie et de faire des repas réguliers, le travail diurne n'était pas limité, tandis que la Dre M.\_\_\_\_\_ reprenait les problèmes sociaux relevés dans l'expertise sans apporter de faits nouveaux (avis médical du 20 septembre 2018).

Par décision du 4 octobre 2018, l'OAI a supprimé la rente d'invalidité de l'assurée dès le premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision.

**C.** Par acte de son mandataire daté du 31 octobre 2018 mais reçu le 2 novembre 2018, J.A.\_\_\_\_\_ a interjeté recours devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision du 4 octobre 2018, concluant à son annulation [recte : réforme] en ce sens que la rente entière d'invalidité soit maintenue, subsidiairement à ce qu'une rente d'invalidité soit fixée à dire de justice. Subsidiairement, elle a conclu à l'annulation de la décision entreprise et au renvoi de la cause à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision. A titre de mesures d'instruction, la recourante a requis qu'une expertise judiciaire soit ordonnée. Elle a réitéré ses griefs relatifs à la valeur probante de l'expertise du Dr P.\_\_\_\_\_. Elle a encore reproché à l'OAI d'avoir notifié sa décision de suppression de rente sans avoir mis en œuvre une mesure d'observation professionnelle ou de réadaptation, alors qu'elle bénéficiait d'une rente entière depuis quinze ans et avait un état de santé fragile.

Par réponse du 3 décembre 2018, l'intimé a conclu au rejet du recours. Il a exposé que dès lors que la capacité de travail de la recourante était intacte dans toute profession, l'analyse du droit à des

mesures d'ordre professionnel n'entraînent pas en ligne de compte. L'expertise du Dr P.\_\_\_\_\_ avait en outre été mise en œuvre afin de dissocier les éléments strictement médicaux psychiatriques, d'une part, des éléments sociaux et culturels mis en évidence par les médecins traitants, d'autre part. Enfin, les rapports médicaux postérieurs à l'expertise ne remettaient pas en cause l'analyse faite par l'expert, ni n'apportaient de nouveaux diagnostics.

Par décision du 4 décembre 2018, la requérante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire à compter du 31 octobre 2018 et a obtenu à ce titre l'exonération du paiement d'avances et de frais judiciaires, ainsi que la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Karim Hichri.

Répliquant le 13 décembre 2018, la requérante a persisté dans ses conclusions.

**D.** Par courrier du 14 octobre 2019, le juge instructeur a informé les parties qu'une expertise bi-disciplinaire comportant un volet psychiatrique et de médecine interne paraissait nécessaire. La requérante ne s'est pas opposée à sa mise en œuvre (déterminations du 25 octobre 2019), tandis que l'intimé a expliqué que l'aspect psychiatrique ne méritait pas d'être à nouveau investigué (déterminations du 11 novembre 2019).

Le 14 novembre 2019, le juge instructeur a confié à l'Unité d'expertises médicales du L.\_\_\_\_\_ le soin de réaliser une expertise bi-disciplinaire, plus particulièrement à la Dre N.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, et au Dr S.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Par courrier du 3 mars 2020, la Dre N.\_\_\_\_\_ a indiqué qu'après avoir vu ce jour l'assurée, un conseil d'endocrinologie-diabétologie lui semblait nécessaire pour répondre au mandat. Le juge instructeur n'ayant aucune objection à cela, le Dr Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale au sein du service de diabétologie du [...], s'est joint aux experts.

Dans leur rapport du 1<sup>er</sup> septembre 2020, les experts ont posé les diagnostics non incapacitants de diabète de type 2 sans complication micro ou macrovasculaire, non insulino-requérant avec un contrôle satisfaisant sous un traitement non hypoglycémiant (E11.9), de malaises d'origine indéterminée (R53), de maladie de Von Leiden à l'état hétérozygote avec status après trois thromboses veineuses profondes dans les années 2012-2013 (D69), de Thalassémie mineure (D56.9), de syndrome d'apnée du sommeil léger de mécanisme obstructif et de caractère positionnel non appareillé (G47.3), de trouble dépressif récurrent, épisode actuel en rémission (F33.0) et d'accentuation de traits de personnalité de type psychotique (Z73.1). Les experts ont retenu les limitations fonctionnelles suivantes : une activité non dangereuse, ne réclamant pas de résistance élevée au stress, pas de compétences relationnelles élevées ni de nécessité de rendement, permettant des horaires réguliers, ne réclamant pas de conduite automobile professionnelle. Ils ont constaté que depuis l'expertise du Dr P. \_\_\_\_\_ du mois de février 2018, la capacité de travail était de 100 % jusqu'en janvier 2019. Elle était ensuite nulle jusqu'en mai 2020, en raison d'une décompensation dépressive sévère. Depuis lors, la capacité de travail était à nouveau totale. Elle était théoriquement compatible avec une activité d'aide-hospitalière, d'éducatrice ou de secrétaire médicale, moyennant le respect des limitations retenues. Les traitements en diabétologie et en psychiatrie devaient se poursuivre. De l'avis des experts, même si l'équilibre psychique restait fragile, en dehors des décompensations dépressives, l'assurée conservait les ressources et la capacité d'entreprendre une nouvelle formation. Elle avait d'ailleurs entamé une formation de secrétaire médicale, qu'elle avait dû interrompre en raison d'une nouvelle décompensation dépressive.

Le 20 octobre 2020, l'OAI s'est déterminé sur le rapport d'expertise du 1<sup>er</sup> septembre 2020, renvoyant plus précisément à un avis SMR du 6 octobre 2020. Dans cet avis, le SMR adhérait aux conclusions des experts.

Se déterminant à son tour le 23 octobre 2020, la recourante a relevé que l'expertise judiciaire ne retraçait pas de manière précise l'évolution passée et future de sa capacité de travail. Les experts s'étaient limités à constater une capacité totale en dehors des épisodes de décompensation. Or, il y avait lieu de tenir compte des fluctuations et des éventuelles futures décompensations. La question de l'accessibilité au premier marché de l'emploi se posait, au vu des limitations fonctionnelles retenues par l'expert, qui impliquaient plus une activité en milieu protégé, avec pour conséquence un revenu d'invalidé moindre. La recourante a ajouté avoir requis l'avis de son psychiatre traitant et a sollicité un délai supplémentaire pour produire le rapport de celui-ci.

Le 2 novembre 2020, la recourante a produit un rapport établi le même jour par la Dre F.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitante. La Dre F.\_\_\_\_\_ y contestait les diagnostics posés par les experts, observant notamment que le diagnostic d'« accentuation de certains traits de personnalité de type psychotique Z 73.1 » ne correspondait à aucun de ceux prévus par la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexe (CIM-10). La capacité de travail de l'assurée était en outre nulle, dans la mesure où toutes les tentatives de reprise des études ou du travail avaient abouti à des décompensations. La Dre F.\_\_\_\_\_ citait à cet égard l'impossibilité pour l'assurée de présenter les examens de secrétaire médicale, le licenciement après un mois d'activité en tant qu'éducatrice à 50 % en 2018, des périodes anxio-dépressives de janvier à novembre 2019, des périodes avec des hallucinations de novembre 2019 à mars 2020 ainsi qu'un licenciement après cinq jours d'activité dans le domaine de la comptabilité. La Dre F.\_\_\_\_\_ faisait encore état de diverses limitations fonctionnelles, à savoir la sensibilité aux remarques d'autrui, la difficulté à gérer ses émotions, la présence de phases d'apragmatisme, des difficultés d'adaptation aux changements et des difficultés de gestion des tâches administratives ayant abouti à l'instauration d'une curatelle de représentation et de gestion le 30 avril 2020. L'incapacité médico-théorique était dès lors de 100 % à partir du 25 janvier 2019, date du

début du suivi. Un travail à temps partiel pourrait être envisagé dans un atelier protégé.

Les 5 et 18 novembre 2020, la recourante s'est encore déterminée, indiquant notamment avoir requis un rapport auprès du Dr B.\_\_\_\_\_, médecin au centre ambulatoire de psychiatrie [...], qui assurait son suivi et pourrait démontrer la fluctuation des troubles psychiatriques et attester son incapacité de travail passée, actuelle et future.

Le 28 janvier 2021, le conseil de la recourante a indiqué que le Dr B.\_\_\_\_\_ n'étant pas le thérapeute familial de l'assurée, il ne pouvait pas se prononcer sur son état de santé. Le Dr B.\_\_\_\_\_ n'avait rien à ajouter au rapport de la Dre F.\_\_\_\_\_ qui lui paraissait bien refléter la problématique de l'assurée.

Invité à produire la liste de ses opérations d'ici au 11 février 2021, Me Hichri n'a pas procédé.

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

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

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

**2.** Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité courant dès le 1<sup>er</sup> décembre 2018, soit dès le 1<sup>er</sup> jour du deuxième mois suivant la notification de la décision entreprise.

**3. a)** L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI, un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière.

**b)**

**aa)** Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé avec celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut encore raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité). C'est la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI).

**bb)** L'invalidité des assurés n'exerçant pas d'activité lucrative et dont on ne peut raisonnablement exiger qu'ils en entreprennent une est évaluée en fonction de l'incapacité d'accomplir leurs travaux habituels (méthode «spécifique» d'évaluation de l'invalidité ; art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI). Par travaux habituels, il faut en principe entendre l'activité usuelle dans le ménage, ainsi que les soins et l'assistance aux proches (art. 27 al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité] ; RS 831.201 ; cf. Margit Moser-Szeless, in Dupont/Moser-Szeless [édit.], Commentaire romand, Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n° 52 ad art. 16 LPGA).

**cc)** Pour les personnes qui exercent une activité lucrative à temps partiel ou travaillent sans être rémunérées dans l'entreprise de leur conjoint, d'une part, et qui accomplissent par ailleurs des travaux habituels aux sens des art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI, d'autre part, il convient d'abord de déterminer quelle part de son temps, exprimée en pourcentage, l'assuré aurait consacrée à l'exercice de son activité lucrative ou à l'entreprise de son conjoint, sans atteinte à la santé, et quelle part de son temps il aurait consacrée à ses travaux habituels. Le taux d'invalidité en lien avec l'exercice de l'activité lucrative ou de l'activité dans l'entreprise du conjoint est établi conformément aux art. 16 LPGA et 28a al. 1 LAI (comparaison des revenus), étant toutefois précisé que le revenu que l'assuré aurait pu obtenir de cette activité à temps partiel est extrapolé pour la même activité exercée à plein temps. Le taux d'invalidité pour la part de son temps consacrée par l'assuré à ses travaux habituels est établi conformément aux art. 8 al. 3 LPGA et 28a al. 2 LAI (méthode spécifique). Les taux d'invalidité ainsi calculés sont ensuite

pondérés en proportion de la part de son temps consacrée par l'assuré à chacun des deux domaines d'activité, avant d'être additionnés pour fixer le taux d'invalidité globale. C'est la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité (art. 28a al. 3 LAI et 27bis al. 2 à 4 RAI).

**dd)** En dépit des termes utilisés aux art. 28a al. 2 s. LAI et 8 al. 3 LPGA, le choix de l'une ou l'autre méthode d'évaluation de l'invalidité ne dépend pas du point de savoir si la personne assurée exerçait ou non une activité lucrative avant l'atteinte à la santé ni si l'exercice d'une activité lucrative serait raisonnablement exigible de sa part. Il s'agit plutôt de déterminer si cette personne exercerait une telle activité, et à quel taux, dans des circonstances semblables, mais en l'absence d'atteinte à la santé (ATF 133 V 504 consid. 3.3 ; 125 V 146 consid. 2c ; 117 V 194).

**c)** Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de 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 (art. 17 al. 1 LPGA). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 133 V 263 consid. 6.1 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d).

**d)** Selon la jurisprudence récente, tant les affections psychosomatiques que toutes les affections psychiques doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée au sens de l'ATF 141 V 281 (ATF 143 V 418 consid. 6 et 7 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281

consid. 4.3 et 4.4 ; 143 V 409 consid. 4.4 ; TF 9C\_115/2018 du 5 juillet 2018 consid. 4.1 et les références citées).

**4. a)** Pour pouvoir fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C\_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

**b)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

**c)** En principe, le juge ne s'écarte pas sans motifs impératifs des conclusions d'une expertise médicale judiciaire, la tâche de l'expert étant précisément de mettre ses connaissances spéciales à la disposition de la justice afin de l'éclairer sur les aspects médicaux d'un état de fait donné (ATF 135 V 465 consid. 4.4 et les références citées). Selon la jurisprudence, peut constituer une raison de s'écarter d'une expertise judiciaire le fait que celle-ci contient des contradictions, ou qu'une surexpertise ordonnée par le tribunal en infirme les conclusions de manière convaincante. En outre, lorsque d'autres spécialistes émettent des opinions contraires aptes à mettre sérieusement en doute la pertinence des déductions de l'expert, on ne peut exclure, selon les cas, une interprétation divergente des conclusions de ce dernier par le juge ou, au besoin, une instruction complémentaire sous la forme d'une nouvelle expertise médicale (ATF 125 V 351 consid. 3b/aa et les références citées ; TF 9C\_719/2016 du 1<sup>er</sup> mai 2017 consid. 5.2.1 et les références citées).

**5. a)** En l'espèce, la recourante conteste, d'abord, la valeur probante de l'expertise réalisée par le Dr P.\_\_\_\_\_. Elle soutient que l'expert aurait accordé trop d'importance à ses déclarations, à une période pendant laquelle elle s'estimait, à tort, apte à reprendre une activité lucrative à plein temps. Le Dr P.\_\_\_\_\_ aurait toutefois dû se montrer plus circonspect et se fonder sur d'autres indices ou faits pour établir son état de santé psychique. Par ailleurs, l'expert se contredirait en constatant que l'épisode dépressif semble résolu depuis 2016, tout en estimant la poursuite du traitement psychiatrique indispensable. Il y aurait également une contradiction à constater une capacité de travail de 100 % à la date de l'expertise, tout en recommandant une reprise de l'activité lucrative par paliers.

Cette argumentation ne convainc pas. Le Dr P.\_\_\_\_\_ a posé un diagnostic de trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission (F33.4). Il a pris en considération les déclarations de la recourante relatives à sa propre estimation de sa capacité de travail, mais également des éléments tirés de l'anamnèse médicale, de ses observations cliniques, notamment l'absence de manifestation anxieuse et de signe de trouble de

l'humeur, et d'examens de laboratoire ayant montré que l'assurée ne prenait pas régulièrement son traitement antidépresseur. Il a jugé la poursuite du traitement indispensable « compte tenu des antécédents et des conséquences que cela a[vait] pu avoir par le passé ». On comprend aisément qu'il s'agissait pour lui de prévenir tout nouvel épisode dépressif, ce qui n'est pas en contradiction avec un diagnostic de trouble dépressif récurrent actuellement en rémission, sans répercussion sur la capacité de travail. Enfin, le simple fait de prévoir une reprise du travail par paliers n'est pas incompatible avec le constat d'une capacité de travail médico-théorique de 100 %, des facteurs étrangers à l'invalidité pouvant dicter ce choix d'une reprise progressive. Le trouble dépressif semblait également s'être amendé depuis plusieurs mois déjà. Quoi qu'il en soit, dès lors qu'elle a été rendue en octobre 2018, la décision litigieuse de suppression de rente n'est pas incompatible avec une reprise du travail par paliers dès le mois de février 2018.

**b)**

**aa)** Le juge instructeur a néanmoins ordonné une expertise judiciaire, en raison d'allégations de péjoration de l'état de santé de la recourante postérieurement à l'expertise réalisée par le Dr P.\_\_\_\_\_. Des troubles somatiques semblaient s'être aggravés, en relation avec des crises d'hypoglycémie, et les médecins traitants préconisaient plutôt de reconnaître une incapacité de travail partielle. Il s'agissait, dans ces circonstances, d'avoir un second avis d'expert, prenant en considération une éventuelle péjoration de la situation et établi en collaboration avec un spécialiste en médecine interne. Les experts judiciaires ont finalement souhaité s'adjoindre les services d'un diabétologue, ce qui était pertinent. Le magistrat instructeur a donc donné suite à cette proposition.

Les experts judiciaires ont posé à leur tour le diagnostic de trouble dépressif récurrent actuellement en rémission (F33.0) Ils ont également fait état d'une accentuation de traits de personnalité de type psychotique (Z73.1), ainsi que de « malaises d'origine indéterminée », excluant que des crises d'hypoglycémie en soient à l'origine. Ils ont estimé que la recourante présentait une pleine capacité de travail en dehors des

périodes de décompensation dépressive. Ils ont constaté que l'assurée avait présenté un premier épisode dépressif qui avait duré de 2002 à 2010 environ, puis un second épisode dépressif entre 2014 et 2016. Un nouvel épisode dépressif avait motivé la reprise d'un suivi psychiatrique en janvier 2019 et avait duré jusqu'en mai 2020. L'expert psychiatre a considéré que ce troisième épisode avait alors pris fin, en se référant à un rapport du 8 mai 2020 de la psychiatre traitante, qui indiquait que la patiente était actuellement compensée, ainsi qu'à son propre examen clinique qui s'est déroulé le 12 mai 2020. Les deux expertises au dossier sont convergentes, pour l'essentiel. Comme le Dr P.\_\_\_\_\_, les experts judiciaires ont constaté que la recourante ne présentait plus, entre 2016 et 2018, de symptôme de son trouble dépressif et qu'elle avait recouvré une pleine capacité de travail. Leur rapport répond au surplus aux critères jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante sur ce point.

**bb)** La recourante fait valoir que les experts négligent l'aspect récurrent du trouble dépressif et rappelle qu'en présence d'une maladie évoluant par poussées, on ne peut pas se fonder sur une image instantanée de la situation au jour de l'expertise ; il convient plutôt de tracer de manière précise l'évolution - passée et future - de la capacité de travail, comme le Tribunal fédéral l'a jugé dans un arrêt du 3 novembre 2015 (9C\_153/2015).

Ce reproche est infondé. Les experts judiciaires ont en effet relevé plusieurs épisodes dépressifs de 2002 à 2010, puis de 2014 à 2016 et enfin de janvier 2019 à mai 2020. Ce faisant, ils ont analysé, autant que possible sur la base de l'anamnèse et des documents au dossier, l'évolution dans le temps des atteintes à la santé de la recourante et leur influence sur sa capacité de travail. Le constat d'une pleine capacité de travail en 2018, sur lequel repose la décision de suppression de rente litigieuse, est accompagné d'un constat d'une période de rémission depuis 2016 ; les experts ont également constaté une rechute en 2019. La durée de la période de rémission est toutefois suffisante pour justifier la suppression du droit à la rente prononcée par l'intimé.

**cc)** La recourante met également en doute la valeur probante de l'expertise judiciaire en se référant à un rapport établi le 2 novembre 2020 par sa psychiatre traitante. Dans ce rapport, la Dre F. \_\_\_\_\_ conteste d'abord les diagnostics psychiatriques posés par les experts. Elle observe que le diagnostic d'« accentuation de certains traits de personnalité de type psychotique Z73.1 » ne correspond pas à la classification prévue par la CIM-10. En effet, la CIM-10 prévoit sous le chiffre Z73.1 l'« accentuation de certains traits de personnalité » et fait référence « aux difficultés liées à une ambition sans frein » et « aux difficultés liées à un comportement de type A ». Selon la Dre F. \_\_\_\_\_, ce point serait important car il imposerait de considérer que les symptômes psychotiques reconnus dans le cadre de l'expertise ne peuvent que rentrer dans le premier diagnostic, débutant par la lettre F et qui décrit le syndrome psychiatrique.

On comprend par cette observation que la Dre F. \_\_\_\_\_ privilégie le diagnostic de « trouble schizo-affectif type dépressif F25.1 », qu'elle avait posé dans son rapport du 8 mai 2020 transmis aux experts. La différence d'approche de diagnostic ne paraît toutefois pas fondamentale, dans la mesure où le Dr S. \_\_\_\_\_, expert judiciaire, a expressément admis un trouble dépressif récurrent « en présence d'épisodes dépressifs parfois sévères avec des symptômes psychotiques ». Il précise qu'il y a eu des périodes de rémission entre les différents épisodes et ne retient pas le diagnostic de trouble schizo-affectif en l'absence d'un nombre suffisant de symptômes de la lignée schizophrénique. Il estime que les symptômes psychotiques transitoires sont des symptômes qui accompagnent les épisodes dépressifs sévères. Dans ce contexte, on peut sans doute admettre que lors d'épisodes dépressifs sévères, la recourante présente - du point de vue du Dr S. \_\_\_\_\_ - un trouble dépressif récurrent, épisode sévère avec symptômes psychotiques (F33.3). L'expert a toutefois constaté que la recourante ne se trouvait pas, entre 2016 et 2018, de même qu'au moment de l'expertise, dans un tel épisode, raison pour laquelle il a fait état d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel en rémission (F33.0).

Enfin, s'agissant du diagnostic d'accentuation de traits de caractère de type psychotique, le Dr S.\_\_\_\_\_ a voulu manifester que l'assurée présentait de discrets troubles formels de la pensée lors de l'entretien clinique, qui laissaient penser, avec les autres éléments au dossier, à une structure de personnalité proche de la psychose. Il a toutefois expressément réfuté qu'ils soient envahissants au point de constituer un trouble avéré de la personnalité. La Dre F.\_\_\_\_\_ privilégie pour sa part un diagnostic de trouble schizo-affectif de type dépressif, ce qui traduit une divergence d'appréciation relative à l'intensité des symptômes de la lignée schizophrénique. Cela ne suffit toutefois pas à remettre en cause l'appréciation du Dr S.\_\_\_\_\_.

**c)** Cela étant, il convient de constater, en se fondant sur les deux expertises au dossier, que la recourante a présenté une période de rémission de son trouble dépressif et qu'elle disposait d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée, depuis plus de trois mois, lorsque l'intimé a statué et a mis fin aux prestations.

**d)** La recourante soutient encore que les limitations fonctionnelles qu'elle présente, en particulier la nécessité de trouver un emploi la préservant du stress et ne requérant pas de compétences relationnelles élevées, ne sont pas compatibles avec un emploi sur le marché du travail primaire. Elle expose par ailleurs qu'après lui avoir alloué une rente pendant plus de quinze ans, l'OAI ne pouvait pas exiger qu'elle se reclasse professionnellement par elle-même, sans préalablement mettre en œuvre une mesure d'observation professionnelle ou une mesure de reclassement professionnel. Elle se réfère sur ce point à plusieurs arrêts du Tribunal fédéral (TC 9C\_920/2013 du 20 mai 2014 ; TF 9C\_800/2014 du 31 janvier 2015 et TF 9C\_517/2016 du 7 mars 2017).

Les experts judiciaires ont toutefois exposé que la capacité de travail dans l'activité habituelle était entière, à condition toutefois de prendre en considération la nécessité d'éviter les activités réclamant une résistance élevée au stress ou des compétences relationnelles élevées. En tant que médecins à L.\_\_\_\_\_, ces experts se sont exprimés en

connaissance des exigences professionnelles auxquelles la recourante est exposée dans sa profession habituelle. Leurs constatations relatives à sa capacité de travail, malgré les limitations fonctionnelles retenues, sont probantes et il n'y a pas lieu de considérer que ces limitations seraient incompatibles avec un emploi sur le marché primaire du travail. En outre, si la recourante bénéficie bien d'une rente entière depuis le 1<sup>er</sup> août 2003, tous les experts ont toutefois conclu qu'elle pouvait reprendre, en 2016 déjà, une activité dans son domaine de compétences. L'assurée avait au demeurant bénéficié de mesures d'ordre professionnel de l'intimé entre 2010 et 2014. Cela lui avait permis d'être active professionnellement et d'effectuer des stages et remplacements notamment entre août 2010 et juillet 2011 ainsi qu'entre septembre 2012 et octobre 2013. La recourante n'a donc pas été éloignée du marché du travail durant cette période. L'intimé était dès lors en droit de supprimer la rente sans mettre préalablement en œuvre de nouvelles mesures d'observation ou de reclassement professionnel, malgré la durée pendant laquelle la rente avait été allouée à l'assurée.

**e)** Au vu de ce qui précède, la décision litigieuse est fondée et doit être confirmée.

**f)** L'expert S.\_\_\_\_\_ a constaté une nouvelle période d'incapacité de travail totale dès le mois de janvier 2019, pour des motifs psychiques, puis une nouvelle période de rémission dès le mois de mai 2020. Il n'appartient pas à la Cour de céans de statuer, dans la présente procédure, sur le droit aux prestations au regard de l'évolution de l'état de santé de la recourante dès le mois de janvier 2019, soit postérieurement à la décision litigieuse. Il incombera en revanche à l'intimé de statuer à nouveau sur ce droit aux prestations au vu de la rechute survenue dès 2019. Dans ce contexte, on observera encore que la Dre F.\_\_\_\_\_ conteste le caractère durable de l'amélioration constatée par les experts en mai 2020 et fait état d'une nouvelle décompensation cinq jours après une tentative de reprise du travail en septembre 2020. De son point de vue, l'état de sa patiente se péjore graduellement, avec des phases de décompensation qui se rapprochent dans le temps et augmentent en

intensité. Il appartiendra à l'intimé de prendre en considération ces observations pour statuer, éventuellement de les soumettre à l'expert judiciaire afin qu'il réexamine l'assurée et se détermine sur le caractère durable ou non de l'amélioration constatée en mai 2020.

**6. a)** En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

**b)** La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis première phrase LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 400 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe. Toutefois, dès lors qu'elle a obtenu, au titre de l'assistance judiciaire, l'exonération d'avances et des frais de justice, ces frais sont laissés provisoirement à la charge de l'Etat (art. 122 al. 1 let. b CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD).

**c)** Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

**d)** S'agissant du montant de l'indemnité due au conseil d'office, elle 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 (cf. art. 2 al. 1 RAJ). En l'occurrence, Me Hichri ayant renoncé à produire la liste de ses opérations, la Cour de céans statue en équité, sur la base d'une estimation des opérations nécessaires pour la conduite du procès (art. 3 al. 2 RAJ), et fixe l'indemnité d'office à 2'500 fr., débours et TVA compris.

La rémunération de l'avocat d'office est provisoirement supportée par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). La recourante est rendue attentive au fait qu'elle

est tenue de rembourser le montant des frais de justice et de l'indemnité d'office dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 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).

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

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 4 octobre 2018 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 mis à la charge de J.A.\_\_\_\_\_ et provisoirement supportés par l'Etat.
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
- V.** L'indemnité d'office de Me Karim Hichri, conseil d'office de J.A.\_\_\_\_\_, est arrêtée à 2'500.- (deux mille cinq cents francs), débours et TVA compris.
- VI.** 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 de son conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

Le président :

La greffière :

**Du**

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

- Me Karim Hichri (pour J.A. \_\_\_\_\_),
- 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).

La greffière :