

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 16 novembre 2020

---

Composition : M. NEU, président  
Mme Berberat et M. Piguet, juges  
Greffière : Mme Guardia

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**Q.**\_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par sa curatrice [...] de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles, elle-même agissant par l'intermédiaire de 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. 6, 7 et 8 al. 1 LPGA ; art. 4 al. 1 LAI**

**E n f a i t :**

**A.** Q. \_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], sous curatelle de portée générale, a travaillé en qualité d'auxiliaire polyvalente auprès de [...] au taux de 50 % jusqu'au 6 novembre 2014.

Par envoi du 9 décembre 2014, W. \_\_\_\_\_, assureur perte de gain de [...], a transmis à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) un formulaire de détection précoce concernant l'assurée. A l'appui de sa correspondance, l'assureur a notamment produit un rapport rendant compte de l'hospitalisation de l'intéressée entre le 27 septembre et le 29 octobre 2014 auprès du [...], pour une mise à l'abri en raison d'un potentiel suicidaire élevé, et posant les diagnostics de trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline (F60.31), de trouble dépressif récurrent, épisode actuel sévère sans symptômes psychotiques (F50.0) et d'anorexie (F50.0) (rapport du 4 décembre 2014 du [...]).

Par courrier du 4 février 2015, l'Office des curatelles et tutelles professionnelles a informé l'OAI d'une nouvelle hospitalisation de l'assurée au [...] jusqu'au 31 décembre 2014.

Par demande reçue le 15 février 2016 par l'OAI, la curatrice de l'assurée a requis pour cette dernière l'allocation de prestations de l'assurance-invalidité, invoquant un trouble spécifique de la personnalité, une personnalité émotionnellement labile de type borderline ainsi qu'une boulimie/anorexie.

Dans un rapport du 5 avril 2016, la Dre C. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, psychiatre traitante de l'assurée depuis le 25 septembre 2019, a posé les diagnostics incapacitants d'épisode dépressif moyen, secondaire au contexte, (F32.11) et de difficulté liée à l'entourage et la situation (Z.63) ainsi que le diagnostic sans effet sur la capacité de travail de personnalité de type borderline (F60.31). La

psychiatre a joint à son rapport un compte rendu d'hospitalisation du 29 septembre 2015 afférant au séjour de l'assurée auprès du [...] entre le 19 août et le 22 septembre 2015 pour « mise à l'abri en raison d'un geste auto-agressif élevé dans le cadre d'idées suicidaires scénarisées » à l'occasion duquel ont été posés les diagnostics de trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline (F60.31), de boulimie (F50.2), d'épisode dépressif moyen à sévère avec syndrome somatique (F32.11), de lésions auto-infligées (X84.9), de difficulté liée à l'entourage y compris la situation (Z63) et de « difficulté liée à d'autre situation psycho-sociale juridique » (sic) (Z65.3).

Dans un rapport du 24 novembre 2016, la Dre C. \_\_\_\_\_ a confirmé le diagnostic de personnalité borderline, sa patiente présentant un état stabilisé, sans limitations fonctionnelles.

Par rapport non daté reçu le 24 mars 2017 par l'OAI, le Dr R. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, psychiatre traitant de l'assurée depuis le 30 décembre 2016, a posé les diagnostics incapacitants de trouble de la personnalité borderline (F60.31), d'épisode dépressif sévère et moyen, avec syndrome somatique, (F32.11) ainsi que de difficultés liées à l'entourage y compris la situation familiale (Z63) existants depuis le 29 mai 2009 voire avant. Ce spécialiste a estimé que la capacité de travail de l'assurée était nulle dès lors qu'elle présentait une péjoration de son état de santé et un renfermement, qu'elle restait centrée sur son fils et ne pouvait effectuer de tâches sortant de ce cadre.

En vue de clarifier la situation médicale, l'OAI a ordonné une expertise psychiatrique qu'il a confiée au Dr N. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents. De son rapport du 19 décembre 2017, aux termes duquel ce spécialiste a posé le diagnostic de trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline (F60.31), forme mineure, on extrait notamment ce qui suit :

**«5. Descriptions détaillée des ressources disponibles ou mobilisables (soutien de l'assuré(e) par son réseau social,**

## **aptitudes à la communication, motivation, adhésion à la thérapie, etc...)**

On pourrait considérer, en vertu de ce qui est décrit supra, une assurée dont le fonctionnement est relativement stable actuellement mais environnementalo-dépendant, d'un environnement constitué par peu de sollicitations et un entourage religieux bienveillant et accueillant. Si cet environnement faisait défaut ou si elle éta[i]t davantage sollicitée dans ses ressources, ce qui revient au même, il y a un risque majeur de production symptomatique. Ainsi l'assurée a des ressources, mais dans certaines limites, mobilisables.

## **II. Atteintes à la santé**

### **1. Manifestations et gravité des constats objectifs**

Actuellement il n'y a pas de manifestations sinon peu et qui ne sont pas d'une importante gravité. Les manifestations sont une thymie dépressive qui n'est pas confirmée à l'observation directe mais surtout anamnestique avec des épisodes d'anorexie/boulimie et une grande sensibilité aux remarques de l'entourage qui entame fortement la confiance de l'assurée en elle. Les remarques étant des remarques sur son physique selon lesquelles elle aurait pris du poids ce qui l'a beaucoup ébranlée. Etonnant car elle porte un tchador qui masque complètement ses formes féminines. D'après ses dires, cette remarque d'une amie a eu un effet durable sur l'estime d'elle-même, la confiance en soi qui l'a en partie mobilisée pour consulter ou maintenir les consultations avec le Dr. R. \_\_\_\_\_.

[...]

## **VI. Capacité de travail**

### **1. Capacité de travail exigible dans l'activité exercée jusqu'ici et son évolution (en termes de taux d'activité et de rendement)**

Actuellement la capacité de travail exigible dans l'activité exercée jusqu'ici, c'est-à-dire de mère de famille qui s'occupe avec plaisir et de son mieux de son fils est raisonnablement exigible. Un travail non qualifié à temps partiel serait souhaitable et raisonnablement exigible en dépit des obstacles organisationnels, de l'aide et des soins que son fils requiert.

Ainsi l'on peut considérer comme chez tout un chacun une pleine capacité de travail dans le milieu ordinaire de l'emploi sans qualification. Cependant l'on doit admettre que la situation de cette jeune mère est complexe, qu'il y a un risque de fragilisation et donc de manifestations psychopathologiques d'une part et de difficultés à avoir plus de succès dans une insertion ou formation professionnelle. On est contraint d'en tenir compte pour des raisons sociales.

[...]

## **2. Capacité de travail exigible dans une activité correspondant aux aptitudes de l'assuré(e) jusqu'ici et son évolution (en termes de taux d'activité et de rendement)**

Une capacité de travail est raisonnablement exigible à 50% dans le milieu ordinaire de l'emploi dans un travail non qualifié. L'autre 50% étant dicté pour des raisons sociales et non pas médicales ».

Par avis du 15 janvier 2018, la Dre M.\_\_\_\_\_, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a retenu que l'assurée souffrait d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline (F60.31) mais ne présentait pas d'incapacité de travail durable médicalement justifiée - l'appréciation de l'expert sur ce point étant fondée sur des critères non médicaux. Cette médecin a relevé que, selon elle, l'assurée avait toujours présenté une capacité de travail entière, même si on ne pouvait pas nier la présence d'un trouble de la personnalité émotionnellement labile type borderline existant depuis que l'intéressée était âgée de 12 ou 13 ans, lequel avait été responsable soit de l'incapacité de l'intéressée d'achever une formation professionnelle soit de périodes d'incapacité de travail totale limitées dans le temps durant le passé.

Dans un projet du 5 février 2018, l'OAI a informé l'assurée de son intention de rejeter sa demande de prestations.

Par écrit du 7 mars 2018, l'assurée, agissant par sa curatrice elle-même représentée par Me Karim Hichri, avocat auprès d'Inclusion Handicap, a contesté le projet susmentionné. Elle a fait valoir que, dans la rédaction de son rapport d'expertise, le Dr N.\_\_\_\_\_ avait formulé des jugements de valeur ainsi que différentes remarques attestant de son manque d'objectivité. L'assurée a également contesté le bien-fondé de l'avis SMR du 15 janvier 2018 de la Dre M.\_\_\_\_\_, arguant, d'une part, que celle-ci n'étant pas spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, son appréciation ne pouvait pas emporter la conviction et, d'autre part, que ses conclusions retenant une capacité totale de travail dans toute activité étaient incohérentes compte tenu des atteintes et limitations fonctionnelles que cette médecin reconnaissait par ailleurs. Elle a adressé

à l'OAI, le 13 avril 2018, un rapport du 26 mars 2018, du Dr R. \_\_\_\_\_ confirmant qu'à son sens l'intéressée ne pouvait exercer aucune activité professionnelle, rappelant que celle-ci avait souffert d'une décompensation de son état de santé à la fin de l'année 2017 avec des épisodes d'anorexie et de boulimie et qu'elle « gard[ait] des éléments dans un registre extrêmement archaïque et difficile à gérer » et expliquant enfin que lors des entretiens avec l'expert elle avait probablement tenté de « donner le change » car elle craignait que la garde de son fils ne lui soit retirée.

Dans un avis du 26 septembre 2018, la Dre J. \_\_\_\_\_, médecin auprès du SMR, a relevé que l'expertise du Dr N. \_\_\_\_\_ n'avait pas permis d'objectiver les éléments retenus par le Dr R. \_\_\_\_\_ dont les conclusions reposaient sur une appréciation différente d'un même état de fait et ne suffisaient pas à remettre en question l'opinion de l'expert.

Par décision du 18 janvier 2019, l'OAI a rejeté la demande de prestations déposée par l'assurée, considérant que celle-ci ne présentait aucune atteinte à la santé invalidante au sens de l'assurance-invalidité. L'Office a adressé le même jour un courrier à l'assurée explicitant sa position.

**B.**            **a)** Par acte du 21 février 2019, Q. \_\_\_\_\_, agissant toujours par sa curatrice elle-même assistée de Me Hichri, a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant principalement à sa réforme et à l'octroi en sa faveur d'une rente d'invalidité et subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause devant l'Office pour nouvelle décision. Elle a fait valoir que l'expertise du Dr N. \_\_\_\_\_ ne revêtait pas de valeur probante et a renouvelé ses critiques à l'encontre de l'avis de la Dre M. \_\_\_\_\_. Elle a en outre requis la mise en œuvre d'une expertise et a demandé à être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire.

Par acte du 8 avril 2019, l'OAI a conclu au rejet du recours.

Le 26 avril 2019, la recourante a confirmé ses précédents motifs et conclusions.

**b)** Le 15 mai 2019, le juge instructeur a ordonné la mise en œuvre d'une expertise psychiatrique et informé les parties qu'il entendait en confier la réalisation à la Dre L.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

Aux termes de son rapport du 2 juin 2020, l'experte a posé les diagnostics de trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline (F60.31), de trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission (F33.4) et de troubles de l'alimentation (anorexie mentale et boulimie) actuellement en rémission (F50.0 et F50.3). On extrait en outre ce qui suit de son rapport d'expertise :

« La perturbation de la constitution caractérogique de Mme Q.\_\_\_\_\_ revêt, à l'inverse de ce que décrit le Dr N.\_\_\_\_\_, des critères de sévérité marquée. En effet, l'expertisée a connu très tôt dans son enfance des troubles sous forme de somatisations, de dépendance affective, d'un besoin de pallier un sentiment de vide affectif et d'invisibilité en faisant tout pour attirer l'attention d'autrui, y compris la commission de gestes auto-agressifs dès l'âge de 13 ans. Son adolescence a été marquée par de longues hospitalisations mettant à mal la poursuite de sa scolarité. Son inconstance a entravé toute formation. Elle n'a pas été capable dans un premier temps de s'occuper de son enfant, au point qu'il soit placé [...]. Elle n'a pas été capable de gérer ses propres affaires au point qu'une curatelle a dû lui être attribuée déjà en 2015. Elle a dû être hospitalisée à de nombreuses reprises, avec un[...] risque suicidaire élevé et trois tentatives de suicide[...]. Ses atteintes psychiques étaient tellement sévères, qu'elles se sont aussi manifestées par des problèmes somatiques durant de nombreuses années. Ces échecs sociaux-professionnel[...]s multiples, les symptômes décrits tout au long de son parcours de vie, son impulsivité avec un recours important à l'agir, confèrent à son trouble des critères de gravité qui peuvent être qualifiés de sévères.

Les limitations fonctionnelles de Mme Q.\_\_\_\_\_ en lien avec son trouble de la personnalité sont les suivantes : le stress, la confrontation ou la contrariété peuvent déclencher chez elle des états émotionnels intenses, survenant brusquement et souvent difficilement contrôlables. Elle vit des sentiments violents de désespoir, de solitude, d'irritation ou d'anxiété. Son humeur est fortement labile, en fonction du contexte du moment. Si la charge émotionnelle est trop forte, elle peut se mettre en échec ou renoncer à des projets pourtant essentiels dans sa vie. Son impulsivité est telle qu'elle peut exploser dans des colères peu contrôlables, ou alors retourner son agressivité sur elle-même par

des auto-mutilations ou des gestes suicidaires. Elle éprouve de la difficulté à percevoir son entourage de manière nuancée et a tendance à cliver sa perception d'autrui selon un mode en tout ou rien : soit une personne est absolument bonne, soit elle est totalement mauvaise, sans nuance possible. Elle aura tendance à s'attacher très vite à autrui, mais le lien peut tout aussi vite se rompre si elle est déçue ou si elle se sent incomprise. Cette attitude rend les relations interpersonnelles problématiques. Des conflits minimes suffisent à déclencher des crises de colère violentes et des ruptures. Elle présente des difficultés organisationnelles majeures (retard, manque d'anticipation), comme relevé[...] dans le cadre de cette expertise, susceptibles de rendre les rapports avec un employeur très compliqués. Par peur du vide, par crainte d'être abandonnée, ou rejetée, Mme Q. \_\_\_\_\_ entretient des relations affectives délétères pour elle qui, en cas de crise, peuvent occuper tout son champ de pensée et l'amener à reléguer au deuxième plan toute autre obligation ou investissement. Enfin, quand elle est en crise, elle présente des troubles alimentaires mettant sa vie en danger et la rendant très vulnérable[...] sur le plan physique, et elle vit des recrudescences dépressives qui la rendent inaptes à s'occuper d'elle-même ou de ses enfants.

Elle éprouve d'importantes difficultés à s'engager dans une activité sur la durée et ce depuis son plus jeune âge. Elle peine aussi à maintenir ses liens amicaux et thérapeutiques, changeant constamment de thérapeute, cessant rapidement tout traitement médicamenteux, quand bien même elle sait que sa pathologie nécessite un suivi sur le long terme et qu'elle émet le désir de pouvoir évoluer. Le seul investissement qu'elle a pu tenir sur la durée est celui pour ses enfants.

Qu'en est-il de l'état psychologique de Mme Q. \_\_\_\_\_ actuellement ? Les observations cliniques que je peux mettre en évidence sont identiques à celles décrites dans le rapport d'expertise du Dr N. \_\_\_\_\_ en décembre 2017. Il n'y a pas eu à mon sens d'évolution notable. [...] La stabilisation décrite par le Dr N. \_\_\_\_\_ est à comprendre comme une diminution des symptômes. En effet, depuis quelques années, l'expertisée est moins agissante qu'avant, moins bruyante dans l'expression de sa pathologie. Elle n'a plus commis de gestes d'automutilation, de tentatives de suicide, elle a un poids plus stable, elle est moins déprimée. Mais cette diminution de l'expression de ses symptômes n'est, à mon sens, pas le fait d'une stabilisation de sa pathologie, mais d'un aménagement de son environnement qui lui permet d'être la moins dysfonctionnelle possible. La fragilité psychique est globalement la même, au vu de ce qu'elle décrit de ses éprouvés et de ce qui est observé cliniquement, mais l'environnement dans lequel elle évolue est suffisamment protecteur pour ne pas décompenser à nouveau son trouble de la personnalité. Elle est à la maison, s'occupe de ses enfants, est soutenue par sa mère pour la gestion des enfants, et par sa curatrice pour la gestion de ses affaires administratives et financière[s] ; des tuteurs sont présents pour l'étayer dans la gestion de ses enfants, et elle n'a aucune pression ou exigence de tiers. Les seuls éléments déstabilisants actuellement sont les liens conflictuels avec ses ex-partenaires, pères de ses enfants.

[...] Si l'environnement étayant et apaisant dans lequel évolue Mme Q. \_\_\_\_\_ change, l'équilibre qu'elle a trouvé va s'en trouver perturbé avec le risque presque certain que son trouble décompense et se manifeste à nouveau beaucoup plus bruyamment par des gestes auto-agressifs, des crises émotionnelles intenses, une recrudescence dépressive ou de ses troubles alimentaires, une mise en danger de sa relation avec ses enfants et de leur bien-être, et une mise en danger de sa propre santé. En effet, le fait qu'elle ne puisse contenir ses symptômes que par l'aménagement de son environnement est certes un progrès pour une vie en moindre souffrance, mais signe aussi son impuissance et l'absence d'évolution quant à avancer sur des aménagements internes qui seront eux, s'ils peuvent prendre forme, le gage d'une possible insertion professionnelle.

[...] Au vu des limitations fonctionnelles décrites ci-dessus, certains symptômes sont sources de problèmes majeurs sur son employabilité. Il s'agit de son incapacité à être dans une stabilité temporelle et à s'engager sur la durée dans une activité, et de ses difficultés relationnelles majeures. Le lien avec l'employeur et avec les collègues sera compliqué, source de tensions, de conflits et de nouvelles recrudescences symptomatiques avec de potentiels arrêts de travail fréquents.

Au vu de ce qui précède, j'estime que le seul moyen pour l'expertisée de pouvoir se réinsérer dans une activité professionnelle et d'espérer la maintenir, [...], serait d'être employée dans une activité peu stimulante et avec peu de confrontation relationnelle, soit dans un environnement souple et adapté à ses difficultés psychiatriques. [...] Mais tout au plus à 50%, la charge en stress qu'une telle activité entraînera sera source d'une fatigue psychique importante qui nécessitera du temps de repos et d'apaisement émotionnel. J'estime donc la capacité de travail résiduelle de 50% dans un environnement protégé, souple et adapté. [...]. Cette incapacité de travail de 50% est présente depuis la fixation de la personnalité de l'expertisée dans une constitution caractérologique pathologique, soit depuis ses 18-20 ans. Dans les périodes de crise aiguës, ou quand elle nécessite d'être hospitalisée, son incapacité de travail est de 100%.

[...] Je pense [...] que Mme Q. \_\_\_\_\_, de par son trouble sévère de la personnalité, présente une incapacité de travail de 50% pour raisons médicales et que l'autre 50% doit être mis en œuvre dans un environnement capable de s'adapter à elle [...].

En fonction de son évolution et du soutien procuré par une réinsertion professionnelle adaptée, peut-être pourrait-elle, dans un deuxième temps, mais dont la durée ne peut pas être évaluée à ce jour, travailler à 50% dans le milieu ordinaire du travail.

Entre-temps, on peut vivement inciter Mme Q. \_\_\_\_\_ à effectuer un travail psychothérapeutique approfondi [...] ».

Par acte du 26 juin 2020 faisant suite à l'expertise susmentionnée, l'OAI a requis que le dossier lui soit renvoyé afin qu'il

reprenne l'instruction de la cause en particulier aux vues d'examiner la situation professionnelle de l'intéressée.

Le 8 juillet 2020, la recourante a confirmé ses conclusions. Elle a allégué qu'un statut de personne active à 100 % devait lui être reconnu.

**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 de l'assurance-invalidité, singulièrement sur le degré d'invalidité à la base de cette prestation.

**3. a)** L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur 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 (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle se définit comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité (art. 6 LPGA).

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)** 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).

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).

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)** En l'occurrence, l'OAI a refusé d'octroyer à la recourante une rente d'invalidité, considérant, sur la base de l'expertise du Dr N.\_\_\_\_\_, qu'elle présentait une pleine capacité de travail dans toute activité.

A cet égard, il y a lieu de constater que l'expertise du Dr N. \_\_\_\_\_ ne saurait emporter la conviction. En effet, le diagnostic de trouble de la personnalité émotionnellement labile, type borderline, (F60.31) n'a pas été posé dans les règles de l'art - ce quand bien même il rejoint l'appréciation d'autres professionnels ayant examiné l'intéressée. En effet, il ne figure au dossier aucune explication justifiant la pose de ce diagnostic de sorte que l'on ignore sur la base de quels critères concrets l'expert s'est fondé. De même, le Dr N. \_\_\_\_\_ n'a pas détaillé quelles seraient les ressources ou l'absence de ressources de la recourante mais s'est contenté de relever que son fonctionnement stable au moment de l'expertise dépendait de son environnement. On ignore dès lors quelles seraient les compétences mobilisables de l'intéressée. Enfin, contrairement à ce que semble retenir l'expert, le seul fait que les atteintes psychiatriques de la recourante ne se soient pas manifestées au moment de l'entretien ne saurait suffire à signifier qu'elles seraient inexistantes. A cet égard également, l'analyse du Dr N. \_\_\_\_\_ n'est pas suffisamment étayée, respectivement explicitée.

A l'inverse, l'expertise de la Dre L. \_\_\_\_\_ a été réalisée avec un grand soin. Elle a été rédigée en toute connaissance de cause, sur la base d'une analyse fouillée des antécédents médicaux de l'intéressée. L'experte a en effet procédé à une anamnèse poussée de la recourante. Elle a écouté ses plaintes qu'elle a confrontées à ses propres observations cliniques. La Dre L. \_\_\_\_\_ a également examiné les différentes possibilités de traitement - expliquant pour quelles raisons, inhérentes à sa maladie, la recourante ne parvenait pas à suivre une thérapie malgré son important besoin. Elle a exposé précisément les motifs pour lesquels elle a posé les diagnostics retenus. La Dre L. \_\_\_\_\_ a en outre détaillé les problématiques concrètes de la recourante, ses limitations fonctionnelles et la manière dont celles-ci pouvaient se manifester. Pour toutes ces raisons il se justifie de retenir que l'expertise de la Dre L. \_\_\_\_\_ revêt une pleine valeur probante, ce que les parties ont d'ailleurs toutes deux admis.

**b)** La recourante réclame l'octroi d'une rente entière d'invalidité, subsidiairement d'une demi-rente d'invalidité.

Sur ce point, il y a lieu de constater que la Dre L.\_\_\_\_\_ a retenu que la recourante disposait d'une capacité de travail de 50 % dans le respect de nombreuses cautions. Ainsi, l'experte a préconisé que l'intéressée soit employée dans une activité peu stimulante, avec peu de confrontations relationnelles, soit dans un environnement souple, protégé et adapté à ses difficultés psychiatriques. Elle a relevé que la charge en stress qu'une telle activité entraînera sera source d'une fatigue psychique importante qui nécessitera du temps de repos et de l'apaisement émotionnel, la recourante pouvant par ailleurs se trouver en incapacité de travail totale en période de crise. La Dre L.\_\_\_\_\_ a ainsi prôné la mise en place de mesures médicales, professionnelles et de réadaptation.

Or, selon un principe général en assurance-invalidité, la réadaptation prime le droit à la rente. En effet, le rôle principal de l'assurance-invalidité consiste à éliminer ou à atténuer au mieux les effets préjudiciables d'une atteinte à la santé sur la capacité de gain de la personne assurée, en privilégiant au premier plan l'objectif de réinsertion dans la vie professionnelle active ou dans le secteur d'activité initial, et au second plan le versement de prestations en espèces (Message du 22 juin 2005 concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité [5<sup>ème</sup> révision de l'AI] ; FF 2005 4215, spéc. 4223 ch. 1.1.1.2). L'examen d'un éventuel droit à des prestations de l'assurance-invalidité doit par conséquent procéder d'une démarche au centre de laquelle figure avant tout la valorisation économique des aptitudes résiduelles - fonctionnelles et/ou intellectuelles - de la personne assurée. Les mesures qui peuvent être exigées de la personne assurée doivent être aptes à atténuer les conséquences de l'atteinte à la santé (ATF 138 I 205 consid. 3.1 et la référence citée).

En l'occurrence, force est de constater que le dossier est insuffisamment instruit s'agissant de la possibilité de mettre en œuvre des mesures d'ordre professionnel. Il se justifie donc de renvoyer la cause à

l'intimé, auquel il appartient au premier chef d'instruire conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales (43 al. 1 LPGA). Un tel renvoi est justifié lorsqu'il s'agit, comme en l'espèce, de trancher une question qui n'a jusqu'alors fait l'objet d'aucun éclaircissement (ATF 137 V 210 consid. 4.4.1.4 et 4.4.1.5). Il appartient ainsi à l'intimé de reprendre l'instruction du dossier et d'examiner dans quelle mesure la recourante peut tirer profit de sa capacité résiduelle de travail. Ce n'est qu'à l'issue de cet examen que l'intimé pourra statuer définitivement sur l'octroi et la quotité d'une rente d'invalidité.

**5. a)** Au vu de ce qui précède, le recours doit être admis et la décision du 18 janvier 2019 annulée, le dossier étant renvoyé à l'intimé pour complément d'instruction dans le sens des considérants.

**b)** En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, 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 l'OAI, qui succombe.

**c)** Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, la recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA), qu'il convient d'arrêter à 1'500 fr., débours et TVA compris (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]), et de mettre à la charge de l'intimé qui succombe. Le montant des dépens arrêté ci-dessus correspond au moins à ce qui aurait été alloué au titre de l'assistance judiciaire. Partant, il n'y a pas lieu, en l'état, de fixer plus précisément l'indemnité d'office du conseil de la recourante, qui n'a par ailleurs pas produit de liste de ses opérations.

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

**prononce :**

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 18 janvier 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants.
- III. Les frais de justice, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à Q.\_\_\_\_\_ à titre 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 (pour Q.\_\_\_\_\_).
- 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 :