

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 22 juin 2020

Composition : Mme BRÉLAZ BRAILLARD, présidente
Mme Pasche, juge, et M. Küng, assesseur
Greffière : Mme Raetz

Cause pendante entre :

N._____, à [...], recourante, agissant par sa curatrice Q.____ de l'Office des curatelles et tutelles professionnelles, elle-même représentée par Me Karim Hichri, avocat auprès d'Inclusion handicap, à Lausanne,

et

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

Art. 6 ss LPGA ; 4 et 28 LAI.

E n f a i t :

A. N. _____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], opératrice de saisie, n'a plus exercé d'activité professionnelle depuis 1999. Elle a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) le 22 novembre 2012.

Dans un rapport du 30 novembre 2012, le Dr H. _____, rhumatologue traitant de l'assurée, a posé le diagnostic de spondylarthrite HLA-B27 positive avec atteinte axiale et articulaire depuis 2009 environ. Il a également évoqué un syndrome rachidien et une polyarthrite avec atteinte des mains, poignets, coudes, épaules, genoux et cheville gauche. La patiente ne pouvait faire aucune activité fine à cause de ses mains tuméfiées, ni son ménage, ni marcher, ni porter des charges. Le Dr H. _____ a notamment joint un rapport du 6 novembre 2012 consécutif à une imagerie par résonance magnétique (IRM) du rachis, constatant un tableau compatible avec une spondylarthropathie séronégative et une arthrite réactionnelle dans le cadre d'un syndrome de Reiter.

Le 8 décembre 2012, le Dr G. _____, médecin généraliste traitant de l'assurée, a indiqué qu'elle suivait une psychothérapie au Z. _____ en raison d'un état anxio-dépressif sévère. Le pronostic lui semblait défavorable au vu de la persistance de l'état inflammatoire rhumatologique. Elle était incapable d'exercer une activité professionnelle.

En réponse à une demande de l'OAI, le Z. _____ a informé le 14 janvier 2013 qu'il ne suivait pas l'assurée, ce que cette dernière a confirmé à l'OAI dans un questionnaire complété le même jour.

Le 14 janvier 2013, le Dr H. _____ a fait part d'une évolution défavorable de l'état de santé de l'intéressée, en précisant que le traitement de méthotrexate provoquait des effets secondaires et qu'elle prenait actuellement un autre traitement, lequel ne déployait pas encore

ses effets. Il a relevé des problèmes psychologiques en aggravation, en mentionnant « (Dr J. _____) », et a retenu une incapacité totale de travail depuis le 13 mai 2011. Les limitations fonctionnelles consistaient en des douleurs articulaires et rachidiennes, ainsi qu'une grande fatigue.

Une enquête économique sur le ménage a été réalisée le 21 octobre 2013 au domicile de l'assurée. L'enquêtrice a conclu à un statut d'active à 100 %, tout en relevant un taux d'invalidité de 49,2 % en raison des limitations influençant la tenue du ménage.

Par décision du 17 janvier 2014, la juge de paix du district de [...] a institué une curatelle de représentation et de gestion en faveur de l'assurée.

Le 8 octobre 2014, l'intéressée a fait l'objet d'un examen clinique au Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), effectué par les Drs U. _____, spécialiste en médecine physique et réadaptation et en rhumatologie, et X. _____, psychiatre. Dans leur rapport du 10 novembre 2014, ces médecins ont posé comme diagnostics ayant des répercussions sur la capacité de travail une spondylarthrite HLA-B27 positive avec atteinte axiale et périphérique existant depuis 2011 et une rupture partielle du sus-épineux droit objectivée en 2006. Ils n'ont pas retenu de diagnostic psychiatrique. Depuis le 2 mars 2011, la capacité de travail s'élevait à 60 % dans l'activité habituelle d'opératrice de saisie, de même que dans toute activité adaptée (en lien avec la spondylarthrite : l'activité devait s'effectuer en position principalement assise avec possibilité de changer de position, éviter le port de charges supérieur à 6 kg, les positions en porte-à-faux, la flexion répétée antérieure du tronc, le travail accroupi ou à genoux, et les activités nécessitant une force de préhension répétée ; en rapport avec l'épaule droite : éviter de travailler avec le bras droit au-dessus de la tête, les mouvements répétitifs de cette épaule, le port de charges supérieur à 3 kg près ou loin du corps avec le membre supérieur droit).

Par décision du 7 avril 2015, confirmant un projet du 5 février 2015, l'OAI a octroyé à l'assurée un quart de rente dès le 1^{er} mai 2013, fondé sur un degré d'invalidité de 46 %. Il a retenu qu'elle présentait une capacité de travail de 60 % dans toute activité respectant les limitations fonctionnelles détaillées par le SMR, depuis mars 2011.

B. Par acte du 29 avril 2015, N._____, par sa curatrice, elle-même représentée par Me Jean-Marie Agier, a recouru contre cette décision en concluant principalement à sa réforme dans le sens de l'octroi d'une rente entière. Elle a critiqué l'appréciation de son état de santé et de sa capacité de travail réalisée par les médecins du SMR. Elle a joint un rapport du 10 avril 2012 [recte : 2015] du Dr G._____, lequel retenait une incapacité totale de travail en raison des souffrances endurées tant sur le plan physique que psychique. Elle a également annexé un rapport du 14 avril 2015 du Dr H._____, annonçant un état très inflammatoire au dernier contrôle du 30 mars 2015 et une évolution défavorable sur le plan articulaire. Le spécialiste estimait que la capacité de travail dans une activité industrielle légère s'élevait entre 40 et 50 %. La recourante a encore joint un rapport du 24 avril 2015 du Dr J._____, psychiatre traitant, lequel relevait qu'elle s'était présentée à l'examen du SMR sans montrer ses difficultés psychiques. Elle avait tendance à cacher ses problèmes. Quand elle se faisait battre par son mari, elle ne le disait à personne et continuait à sourire à son entourage. Les complications de santé de ses enfants provoquaient des états anxio-dépressifs réactionnels qu'elle arrivait à surmonter avec le soutien de ses médecins. Elle était au bénéfice d'un traitement d'un comprimé d'Escitalopram 10 mg par jour. Sous curatelle, elle avait de la peine à gérer ses affaires administratives. Elle souffrait d'un trouble de la personnalité F60.8 qui ne lui permettait pas d'exercer une activité lucrative. Ce trouble perturbait ses relations aux autres. Se présenter aux experts comme une femme sans problèmes, dans une famille idéale, bien que la réalité soit toute autre, montrait son incapacité à percevoir les enjeux et son inadaptation probable au monde du travail.

Dans sa réponse du 31 août 2015, l'intimé a proposé le rejet du recours en se référant à un avis du 11 août 2015 du Dr W._____, médecin au SMR, joint en annexe. Celui-ci confirmait ses conclusions et invitait la Cour à demander au Dr H._____ des documents et des précisions concernant la date à laquelle il situerait l'aggravation de la spondylarthrite ankylosante depuis l'examen clinique au SMR.

Par arrêt du 14 décembre 2015 (AI 108/15 - 5/2016), la Cour de céans a annulé la décision litigieuse et a renvoyé la cause à l'OAI pour qu'il complète l'instruction au plan psychiatrique et, s'il l'estimait nécessaire, sur le volet rhumatologique. Elle a considéré que l'OAI n'avait pas instruit le dossier à satisfaction puisqu'il n'avait pas requis du psychiatre traitant toutes les informations utiles. Elle a relevé que le fait de ne pas se livrer facilement et de cacher ses problèmes ne signifiait pas encore que l'assurée ne soit pas en mesure de mettre en valeur une quelconque capacité de travail. Il existait néanmoins, au vu des circonstances, de grandes probabilités pour qu'un examen clinique unique ne suffise pas à se faire une idée précise de son état de santé psychique et de ses conséquences sur sa capacité de travail.

C. A la suite de l'arrêt précité, l'OAI a fait parvenir un questionnaire au Dr J._____. Celui-ci l'a complété le 8 mars 2016, en posant les diagnostics, ayant une répercussion sur la capacité de travail, d'autre trouble de la personnalité (F60.8) existant depuis l'adolescence, de fils à charge au domicile nécessitant des soins (Z63.6) depuis 2000, de facteurs psychologiques influençant une affection physique depuis 2011, de spondylarthrite et de rupture partielle du sus-épineux droit. Le Dr J._____ a relevé que sa patiente souffrait d'un trouble de la personnalité qui, couplé avec ses problèmes rhumatologiques, ne lui permettait pas d'exercer une activité lucrative. Ce trouble perturbait ses relations aux autres. Se présenter aux experts comme une femme sans problèmes, dans une famille idéale, bien que la réalité soit toute autre, montrait son incapacité à percevoir les enjeux et son inadaptation probable au monde du travail. Ses limitations fonctionnelles consistaient en des douleurs chroniques et la conviction de devoir s'occuper de son fils

handicapé [atteint de spina bifida, paraplégique]. La médication actuelle était d'un comprimé d'Escitalopram 10 mg par jour et, le samedi, un comprimé de Zoldorm 10 mg.

Le 13 avril 2016, en réponse aux questions de l'OAI, le Dr H._____ a indiqué qu'il situerait l'aggravation de l'état de santé au début de l'année 2015. Les lésions faisaient penser à une polyarthrite séronégative plutôt qu'à une atteinte de spondylarthrite. Il a joint un rapport du 10 décembre 2013 consécutif à une IRM de la main gauche effectuée le même jour, dans lequel le radiologue mettait en évidence un épaississement de la synovie de la métacarpo-phalangienne du troisième rayon avec géode à la base de la première phalange. Il ajoutait que dans le contexte, cette sémiologie ouvrait le diagnostic différentiel d'une polyarthrite rhumatoïde qui s'étendait dans cette région. Le Dr H._____ a encore annexé un rapport établi le 13 novembre 2015 par le Dr B._____, rhumatologue, à la suite d'un ultrason polyarticulaire réalisé le 22 octobre 2015. Le Dr B._____ relevait un score SONAR à 3, dont une synovite de grade II sans hypervascularisation au Doppler au niveau du quatrième MCP [articulation métacarpo-phalangienne], ce qui parlait en faveur d'une faible activité de la maladie. Il notait que ce score n'était validé que par la polyarthrite rhumatoïde.

Par avis du 25 janvier 2017, le Dr W._____ a préconisé la mise sur pied d'un examen rhumato-psychiatrique, au vu notamment des réponses succinctes du Dr H._____.

L'OAI a mis en œuvre une expertise bidisciplinaire rhumatologique et psychiatrique. L'assurée a été examinée le 28 novembre 2017 par le Dr M._____, psychiatre, et le 7 décembre 2017 par le Dr T._____, rhumatologue.

Par courrier du 8 décembre 2017, le Dr J._____ a répondu aux questions que lui avait posées le Dr M._____, en indiquant que sa patiente souffrait d'une personnalité immature et de troubles de l'adaptation en rapport avec les maladies et les difficultés de ses enfants.

Elle se considérait comme malade et inapte au travail en raison de ses douleurs de spondylarthrite. Malgré celles-ci, elle s'occupait de son fils handicapé. L'absentéisme, les conflits au travail et ses douleurs l'empêchaient de reprendre une activité professionnelle.

Dans un rapport du 12 décembre 2017, le Dr T. _____ a posé le diagnostic, ayant un effet sur la capacité de travail, de syndrome cervicobrachial et lombovertébral, sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire et sans discopathie significative. Parmi les diagnostics sans répercussion sur la capacité de travail, il a retenu celui de possible polyarthrite rhumatoïde séronégative, actuellement non active, sans traitement. Du point de vue rhumatologique (et bi-disciplinaire), l'assurée présentait une capacité de travail de 60 % sans diminution de rendement, dans l'activité habituelle comme dans une activité adaptée. Il n'y avait pas de péjoration significative par rapport à l'examen effectué au SMR. S'agissant des limitations fonctionnelles, il convenait d'éviter les ports de charge en porte-à-faux avec long bras de levier de plus de 5 kg de manière répétée, les mouvements au-dessus de l'horizontale avec les épaules et les mouvements de préhension répétitifs. Dans un rapport du 12 janvier 2018, le Dr M. _____ a retenu le diagnostic de traits de la personnalité dépendante, lequel n'avait jamais eu de répercussion sur la capacité de travail.

Par avis médical du 6 février 2018, le Dr W. _____ s'est rallié aux conclusions des experts, en retenant que la capacité de travail de l'assurée demeurait fixée à 60 % depuis mars 2011.

Par projet de décision du 8 février 2018, l'OAI a informé l'assurée qu'il envisageait de lui octroyer un quart de rente d'invalidité dès le 1^{er} mai 2013. Il a retenu que l'exercice d'une activité adaptée à 60 % était exigible, pour laquelle elle pourrait obtenir un revenu de 28'826 fr. 98. Il a calculé ce montant en se fondant sur les données statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires, avec un abattement de 10 % pour tenir compte des limitations fonctionnelles. En comparant ce revenu

avec celui réalisable sans invalidité, fixé à 53'383 fr. 30, l'OAI a abouti un degré d'invalidité de 46 %.

Le 14 mars 2018, l'assurée, désormais représentée par Me Karim Hichri, s'est opposée à ce projet, en soutenant que les conclusions de l'expertise psychiatrique devaient être relativisées. En effet, dès lors qu'elle faisait toujours bonne figure en dépit des circonstances, un entretien unique ne pouvait suffire à apprécier sa problématique psychiatrique dans sa globalité et l'incapacité de travail qui en découlait. La recourante a en outre contesté le taux d'abattement de 10 % retenu par l'OAI pour le calcul du salaire avec invalidité.

Le 23 avril 2018, Me Hichri a transmis un courrier que lui avait adressé le Dr J._____ le 26 mars 2018, dans lequel il critiquait le fait que le Dr M._____ a écarté le diagnostic de personnalité immature après avoir vu la patiente durant 45 minutes.

Par avis médical du 3 juillet 2018, le Dr W._____ a maintenu ses conclusions, en relevant que le Dr J._____ n'avancait aucune explication étayée en faveur du diagnostic qu'il retenait.

Le 19 décembre 2018, l'OAI a écrit à l'assurée que sa contestation et le rapport joint n'étaient pas de nature à modifier sa position.

Par décisions du 18 février 2019, annulant et remplaçant les précédentes, l'OAI a confirmé l'octroi à l'assurée, depuis le 1^{er} mai 2013, d'un quart de rente fondé sur un taux d'invalidité de 46 % et de rentes pour enfants y relatives.

D. Par acte du 22 mars 2019, N._____, par sa curatrice, toujours représentée par Me Hichri, a recouru contre ces décisions auprès de la Cour de céans, en concluant à titre préliminaire, à la mise en œuvre d'une expertise judiciaire sur le plan psychiatrique, et à titre principal, à la réforme de ces décisions dans le sens de l'octroi d'une rente entière

d'invalidité dès le 1^{er} mai 2013 et l'adaptation en conséquence des rentes pour enfants. Elle a soutenu que le Dr M. _____ n'avait pas saisi la situation dans laquelle elle se trouvait et qu'il faisait fi des déclarations du Dr J. _____. L'expert passait sous silence le fait qu'elle ne se livrait pas facilement et sa tendance à cacher ses problèmes. En outre, un seul entretien n'était pas suffisant, tel que l'avait déjà relevé la Cour de céans dans son arrêt de 2015. Enfin, elle était encore dans l'attente de pièces médicales sur le volet rhumatologique.

Par décision du 1^{er} juillet 2019, la juge instructrice a accordé à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 22 mars 2019, soit l'exonération d'avances et des frais judiciaires, ainsi que l'assistance d'office d'un avocat en la personne de Me Hichri. La recourante a par ailleurs été astreinte à verser une franchise mensuelle de 50 fr. à compter du 1^{er} septembre 2019.

Dans sa réponse du 19 août 2019, l'OAI a proposé le rejet du recours. Il a expliqué que le Dr M. _____ avait eu connaissance de l'ensemble des pièces au dossier, avait également requis des précisions auprès du Dr J. _____, et n'avait pas estimé que la situation médicale nécessitait un examen supplémentaire.

Les 6 septembre 2019 et 6 avril 2020, la recourante a maintenu ses conclusions, en précisant qu'elle renonçait à se déterminer sur le volet rhumatologique.

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 entière d'invalidité depuis le 1^{er} mai 2013 et l'adaptation en conséquence des rentes pour ses enfants.

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 est définie par l'art. 6 LPGA 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.

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'art. 28 al. 2 LAI, un taux d'invalidité de 40 % au moins 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. 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 à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

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 une base importante 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 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1 ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves recueillies, sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à sa 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 de l'expert soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_75/2017 du 24 octobre 2017 consid. 3.4).

c) Pour remettre en cause la valeur probante d'une expertise médicale, il appartient d'établir l'existence d'éléments objectivement vérifiables - de nature clinique ou diagnostique - qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert ou en établir le caractère incomplet. Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergente de celle de l'expert (TF 9C_615/2015 du 12 janvier 2016 consid. 6.2 et la référence citée ; TF 9C_722/2014 du 29 avril 2015 consid. 4.1).

d) S'agissant des rapports établis par les médecins traitants de l'assuré, le juge peut et doit tenir compte du fait que, selon l'expérience, le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison de la relation de confiance qui l'unit à celui-ci. Ce constat ne libère cependant pas le tribunal de procéder à une appréciation complète des preuves et de prendre en considération les rapports produits par l'assuré, afin de voir s'ils sont de nature à éveiller des doutes sur la fiabilité et la validité des constatations du médecin de l'assurance (ATF 125 V 351 consid. 3b/bb et cc ; TF 8C_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

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).

6. En l'espèce, dans son arrêt du 14 décembre 2015, la Cour de céans a considéré que l'OAI n'avait pas instruit le dossier de manière complète, en particulier sur le plan psychiatrique, et lui a renvoyé la cause pour ce faire. Après avoir demandé des renseignements au psychiatre traitant de l'assurée, l'OAI a mis en œuvre une expertise bidisciplinaire. Se fondant sur les conclusions des experts, il a retenu que la recourante présentait une capacité de travail de 60 % dans une activité adaptée, ce que l'intéressée conteste.

a) Sur le plan somatique, l'expert a effectué un examen complet. Il a en outre exposé de manière très détaillée les différentes plaintes de l'assurée. Il a établi son rapport en pleine connaissance de l'anamnèse et a notamment tenu compte de l'appréciation des autres médecins s'étant prononcés sur l'état de santé de la recourante. De plus, la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale sont claires. En particulier, l'expert a relevé que depuis l'examen clinique au SMR en octobre 2014, divers traitements avaient été entrepris, dans un premier temps pour traiter une spondylarthropathie et dans un deuxième temps une polyarthrite rhumatoïde, tous sans réponse thérapeutique positive, la situation demeurant inchangée. Il a constaté lors de son examen l'absence de signe de synovite ou de ténosynovite active. Les différents groupes articulaires étaient conservés et ne présentaient pas de limitation des amplitudes. Il a ajouté que les éléments radiologiques au dossier étaient également rassurants, les quelques troubles dégénératifs mis en évidence étant peu significatifs et compatibles avec l'évolution due à l'âge de l'assurée. Ainsi, il n'y avait pas de signe évocateur d'une atteinte inflammatoire radiologique et clinique.

En lien également avec le score SONAR, l'expert a observé que si un diagnostic de polyarthrite rhumatoïde devait être évoqué, il ne comportait aucun signe d'activité inflammatoire. La maladie restait peu active et n'avait pas de caractère invalidant. Il a donc retenu, comme seul diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail, celui de syndrome cervicobrachial et lombovertébral, sans signe radiculaire irritatif ou déficitaire. Il a précisé qu'il n'y avait pas de péjoration significative de la situation par rapport au dernier examen réalisé par les médecins du SMR en octobre 2014, et s'est rallié à leur évaluation, soit une capacité de travail de 60 % dans une activité adaptée depuis mars 2011.

Les autres rapports médicaux figurant au dossier ne sont pas de nature à remettre en cause les conclusions motivées de l'expert. En particulier, tel que l'avait déjà relevé la Cour de céans dans son arrêt de 2015, le Dr H._____ admet une capacité de travail dans une activité adaptée de 40 à 50 %, laquelle n'est pas tellement éloignée de celle retenue par les experts (cf. rapport du 14 avril 2015). Dans le cadre de l'instruction complémentaire menée par l'OAI, ce médecin a précisé que l'aggravation qu'il avait mentionnée s'était déroulée au début de l'année 2015. Les documents qu'il a fournis à cet égard ne démontrent toutefois pas de péjoration manifeste de l'état de santé de sa patiente (cf. notamment le rapport du 13 novembre 2015 du Dr B._____, constatant une faible activité de la maladie). Quant au Dr G._____, il ne justifie l'incapacité totale de travail qu'il retient que par les souffrances endurées par sa patiente, tant sur le plan physique que psychique, sans fournir d'argument médical objectif. On doit ainsi retenir, comme en 2015, que l'évaluation de la capacité de travail effectuée par les médecins traitants de la recourante ne constitue en réalité qu'une appréciation différente d'un même état de fait. Leurs rapports ne font pas état d'éléments objectivement vérifiables qui auraient été ignorés dans le cadre de l'expertise et qui seraient suffisamment pertinents pour remettre en cause le bien-fondé des conclusions de l'expert. Enfin, il y a lieu de relever qu'après avoir annoncé la production de nouveaux rapports, Me Hichri a expressément renoncé à transmettre d'autres documents et à se prononcer sur le volet somatique.

Au vu de ce qui précède, il convient de se rallier aux conclusions de l'expertise et de retenir que la recourante a présenté une capacité de travail de 60 % dans une activité respectant ses limitations fonctionnelles, dès le mois de mars 2011.

b) Sur le plan psychique, l'expert a décrit de manière claire le contexte médical et l'appréciation de la situation médicale. En se fondant sur une anamnèse détaillée et son propre examen, il a retenu que l'assurée ne présentait aucun signe ou symptômes d'une maladie psychiatrique ou d'un trouble de la personnalité décompensé, mise à part des traits de la personnalité dépendante, notamment par rapport à ses enfants, surtout son fils handicapé. Cette atteinte n'entraînait toutefois pas de limitations fonctionnelles du point de vue psychiatrique. L'expert a expressément écarté le diagnostic de personnalité immature évoqué par le psychiatre traitant, en mettant également en évidence que ce dernier n'avait pas énuméré les critères cliniques d'un tel trouble, ni les limitations fonctionnelles qu'il pourrait engendrer. L'expert a également nié toute atteinte de la lignée dépressive, en relevant notamment que l'humeur n'était pas dépressive, que l'élan vital n'était pas perturbé, et qu'il n'y avait ni signe ni symptômes parlant en faveur d'un ralentissement psychomoteur.

La recourante conteste son appréciation en lui reprochant de ne s'être entretenu qu'à une seule reprise avec elle. Toutefois, un tel procédé apparaît usuel dans le contexte d'une mission d'expertise, tandis que l'opportunité de plusieurs entrevues peut légitimement être laissée à l'appréciation de l'expert (TF 9C_550/2014 du 3 février 2015 consid. 4.3.3). Même si la Cour de céans a évoqué, dans son arrêt de 2015, qu'il existait de grandes probabilités pour qu'un examen clinique unique ne suffise pas à se faire une idée précise de l'état de santé psychique de la recourante et de ses conséquences sur sa capacité de travail (cf. consid. 4a de l'arrêt précité), le juge ne saurait imposer à l'expert des directives en matière de conduite d'expertise. En outre, le Dr M._____ a eu connaissance de l'ensemble des pièces au dossier, notamment de l'arrêt

de 2015 et des rapports du psychiatre traitant de l'assurée. A cet égard, il a expressément relevé que selon son confrère, l'assurée s'était présentée aux médecins du SMR comme une femme sans problèmes, dans une famille idéale, alors que la réalité était toute autre, ce qui montrait son incapacité à percevoir les enjeux et son inadaptation probable au monde du travail. L'expert a de plus encore demandé des renseignements complémentaires au psychiatre traitant. Il a également rapporté les nombreuses difficultés de l'assurée, notamment en lien avec son fils handicapé.

S'agissant de l'appréciation du psychiatre traitant, la Cour de céans avait déjà considéré que l'avis exprimé par le Dr J. _____ dans son rapport du 24 avril 2015 restait vague sur le trouble de la personnalité (F60.8) dont souffrirait sa patiente et n'évoquait pas non plus clairement les raisons ou les limitations qui empêcheraient l'exercice de toute activité lucrative. La Cour avait précisé que le fait de ne pas se livrer facilement et de cacher ses problèmes ne signifiait pas encore que l'assurée n'était pas en mesure de mettre en valeur une quelconque capacité de travail (cf. arrêt précité, consid. 4a). Or, le rapport que le Dr J. _____ a fait parvenir à l'OAI le 8 mars 2016, à la demande de ce dernier, n'est guère plus motivé. Il correspond pour l'essentiel à celui du 24 avril 2015. Le psychiatre semble en outre conclure à une incapacité totale de travail en lien également avec les atteintes somatiques de sa patiente. Dans le courrier que le Dr J. _____ a adressé à l'expert le 8 décembre 2017, il retient cette fois des troubles de l'adaptation et une personnalité immature. Ce rapport est très peu étayé, notamment s'agissant de ces diagnostics. En outre, la mention selon laquelle l'absentéisme, les conflits au travail et les douleurs empêchaient l'assurée de reprendre une activité professionnelle, ne suffit pas à conclure à une incapacité totale de travail. Par la suite, le Dr J. _____ a reproché à l'expert d'avoir écarté le diagnostic de personnalité immature après avoir vu la patiente durant 45 minutes seulement. Or, la durée de l'examen - qui n'est pas en soi un critère de la valeur probante d'un rapport médical - ne saurait remettre en question la valeur du travail de l'expert, puisque son rôle consiste notamment à se prononcer sur l'état de santé de l'assuré dans un délai

relativement bref (ATF 125 V 351 consid. 3a ; TF 9C_157/2016 du 4 août 2016 consid. 4.1 et les références citées). Le rapport de l'expert, comportant notamment une anamnèse et une discussion détaillées, démontre que le spécialiste s'est consacré de manière approfondie et appropriée au cas de la recourante. S'agissant de la divergence de diagnostics, il convient de relever que du point de vue de l'assurance-invalidité, ce n'est pas fondamentalement le diagnostic, mais l'effet d'une atteinte à la santé sur la capacité de travail qui est pertinent (TF 9C_273/2018 du 28 juin 2018 consid. 4.2). En l'occurrence, l'expert parvient au constat, au terme d'un rapport motivé et prenant en compte les critères posés par la jurisprudence en matière d'affections psychiques, que l'atteinte psychique n'entraîne aucune diminution de la capacité de travail. Il rejoint en ce sens l'appréciation effectuée par le psychiatre du SMR en 2014. En définitive, les éléments au dossier ne permettent pas de remettre en question les conclusions de l'expert, auxquelles il y a lieu de se rallier.

c) Au vu de ce qui précède, c'est à juste titre que l'intimé a retenu une capacité de travail de 60 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles de l'assurée.

7. Il convient encore d'examiner le préjudice économique subi par l'intéressée.

a) Chez les assurés actifs, le degré d'invalidité doit être déterminé sur la base d'une comparaison des revenus (cf. consid. 3b supra).

Le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office

fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1). L'assuré peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet d'appliquer une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 129 V 472 consid. 4.2.3 ; 126 V 75).

b) En l'espèce, la recourante est sans activité lucrative depuis 1999. Dans ces circonstances, l'OAI s'est référé aux données statistiques de l'ESS pour déterminer le revenu sans invalidité, en se fondant sur le revenu mensuel brut réalisé par les femmes pour une activité simple et répétitive. Dès lors que l'assurée n'a pas repris d'activité lucrative dans une activité adaptée et ne dispose pas de formation professionnelle, l'OAI s'est basé sur ce même montant pour fixer le revenu avec invalidité, auquel il a appliqué le taux de 60 % de capacité de travail encore exigible. Il a également déduit un taux de 10 % pour tenir compte de la situation de la recourante. De la comparaison entre ces revenus, il ressort un degré d'invalidité de 46 %, tel que déterminé par l'OAI, ouvrant le droit à un quart de rente d'invalidité. Les éléments retenus par l'OAI ne prêtent pas flanc à la critique. Si l'assurée a requis un taux d'abattement de 15 % dans son opposition au projet de décision, elle a renoncé à s'en prévaloir dans son recours. Quoi qu'il en soit, un tel taux aboutirait à un degré d'invalidité maintenant le droit à un quart de rente. Au demeurant, l'abattement de 10 % fixé par l'OAI tient déjà suffisamment compte de la situation de l'intéressée.

8. Il n'y a pas lieu de compléter l'instruction comme le requiert la recourante par la mise en œuvre d'une expertise judiciaire. En effet, une telle mesure d'instruction ne modifierait pas, selon toute vraisemblance, l'appréciation qui précède (appréciation anticipée des preuves ; cf. ATF 140 I 285 consid. 6.3.1 ; ATF 134 I 140 consid. 5.3).

9. a) En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et les décisions litigieuses confirmées.

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).

En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice sont fixés à 400 fr. et devraient être mis à la charge de la recourante, qui succombe. 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). Ce dernier ayant renoncé à déposer une liste de ses opérations, la Cour de céans statue en équité et fixe l'indemnité d'office à 1'000 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.** Les décisions rendues le 18 février 2019 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud sont confirmées.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont laissés à la charge de l'Etat.
- IV.** L'indemnité d'office de Me Karim Hichri est arrêtée à 1'000 fr. (mille 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.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Karim Hichri (pour N. _____)
- 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 :