

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 28 mai 2020

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
Mmes Berberat, juge et Silva, assesseure
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

J._____, à K._____, recourante, représentée par Me Laurent Damond,
avocat à Lausanne,

et

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

**Art. 6, 7 al. 1, 8 al. 1, 16 et 17 LPGA ; 4 al. 1 et 28 al. 1 LAI ; 88a
al. 1 et 88bis al. 2 let. a RAI**

E n f a i t :

A. a) J._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1976, a travaillé de 1994 à 2002 en tant que femme de chambre pour le compte de différents hôtels à X._____.

Souffrant d'un trouble somatoforme douloureux, l'assurée a déposé, en date du 25 février 2003, une demande de prestations de l'assurance-invalidité. Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton du Valais (ci-après : l'OAI-VS) a recueilli les rapports médicaux usuels auprès des médecins traitants.

Dans un rapport du 25 novembre 2003, le Dr F._____, spécialiste en médecine interne générale, a posé le diagnostic - avec effet sur la capacité de travail - d'état anxio-dépressif avec somatisation et troubles de l'adaptation. Sans répercussion sur la capacité de travail, il a diagnostiqué un status post cure de tunnel carpien droit. Ayant relevé que l'assurée ne souhaitait plus travailler dans l'hôtellerie, il a estimé qu'au vu de l'évolution globalement favorable de son état de santé, elle pourrait reprendre l'exercice d'une activité à temps partiel à compter du mois de janvier 2004 dans une profession excluant le port de charges lourdes et exempte de stress.

L'OAI-VS a fait verser au dossier celui de l'assureur perte de gain en cas de maladie, qui contenait notamment un rapport du 1^{er} avril 2003 de la Dre S._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui faisait état d'une incapacité de travail de 100 % en raison d'une symptomatologie dépressive persistante ainsi que de douleurs à la tête et au dos.

Dans un rapport du 17 février 2004 à l'OAI-VS, la Dre S._____ a posé les diagnostics incapacitants de trouble somatoforme sans précision (F45.9), de trouble dépressif récurrent actuellement en rémission (F33.4), de difficultés liées à de possibles sévices sexuels

infligés à un enfant par une personne de son entourage immédiat (Z61.4) ainsi que d'autres difficultés liées à une enfance malheureuse (Z61.8). Si l'assurée a présenté une incapacité de travail totale du 10 juillet 2002 au 31 décembre 2003, la Dre S._____ a considéré qu'elle pourrait reprendre l'exercice d'une activité lucrative à 50 % dans une profession lui permettant d'avoir des pauses une à deux fois par demi-journée et ne comportant pas de stress.

Dans un avis médical du 9 avril 2004, le Dr M._____, médecin à l'OAI-VS, a retenu les diagnostics de trouble somatoforme douloureux avec état anxio-dépressif et de troubles de l'adaptation. Si l'activité de femme de chambre n'était plus exigible, l'assurée présentait en revanche une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée (travail en groupe, sans stress, sans trop de responsabilité et sans port de charges supérieures à 10 kg).

Au terme d'un entretien avec J._____, la psychologue de l'OAI-VS a établi un rapport daté du 15 juillet 2004, dans lequel elle a fixé sa capacité de travail à 50 % dans une activité respectant de nombreuses limitations. D'entente avec l'assurée, elle a convenu de la mise sur pied d'une observation au Centre I._____.

Le 4 février 2005, la Dre S._____ a attesté d'une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée.

Du 10 janvier au 9 avril 2005, l'assurée a effectué un stage d'observation et d'évaluation professionnelle auprès du Centre I._____ à H._____ au taux de 50 %. Dans le rapport d'évaluation du 31 mars 2005, les responsables du stage ont fixé à 50 % la capacité de travail, celle-ci étant susceptible de progresser en fonction de l'état de santé psychologique de l'intéressée. Ils ont précisé que le taux retenu était envisagé temporairement, compte tenu de sa médication lourde et de ses conséquences sur le sommeil.

Par décision du 7 juin 2005, l'OAI-VS a accordé à J._____ une rente entière d'invalidité du 1^{er} septembre 2002 au 31 mars 2004 fondée sur un degré d'invalidité de 100 %. A compter du 1^{er} janvier 2004, il a retenu que l'assurée présentait une capacité de travail de 50 % dans toute profession légère et adaptée à son état de santé. Dans une telle activité, l'intéressée aurait pu obtenir un revenu - déterminé sur la base des statistiques salariales - de 20'759 fr. 10. Comparé au revenu sans invalidité de 36'270 fr., il en résultait une perte de gain de 15'510 fr. 90, soit un degré d'invalidité de 43 %. Compte tenu de la capacité de travail de 50 % présentée par l'assurée dès le mois de janvier 2004, la rente entière était réduite à un quart de rente avec effet au 1^{er} avril 2004, soit trois mois après l'amélioration de l'état de santé.

b) Le 28 juillet 2008, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé), désormais compétent en raison du changement de domicile de J._____, a engagé une procédure de révision d'office. Le degré d'invalidité étant demeuré sans changement, l'office AI a maintenu le droit de l'assurée à un quart de rente d'invalidité (communication du 14 décembre 2009).

c) Dans le cadre de la procédure de révision d'office initiée le 6 juin 2013, l'office AI a notamment mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire auprès du Centre d'expertise W._____. L'assurée a été examinée le 26 septembre 2014 par les Drs Z._____, spécialiste en médecine interne générale, et D._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, et le 2 octobre 2014 par la Dre V._____, spécialiste en rhumatologie. Dans leur rapport du 23 janvier 2015, les experts ont posé les diagnostics - avec effet sur la capacité de travail - de trouble dépressif récurrent actuellement en rémission (F33.4) existant depuis 2001 et d'agoraphobie avec trouble panique (F40.01). Sans répercussion sur la capacité de travail, ils ont retenu un syndrome somatoforme douloureux persistant de type fibromyalgie (F45.4), une anxiété généralisée (F41.1), une sinusite chronique opérée en 1997 et 2010 ainsi qu'un tabagisme chronique. Sur le plan de la médecine interne, les experts n'ont pas retenu de diminution de la capacité de travail. Du point de vue rhumatologique,

ils ont estimé que la capacité de travail était totale sur le plan ostéoarticulaire en toutes activités. Sous l'angle psychique, ils ont relevé que, depuis sa grossesse (l'assurée a donné naissance à un fils en juin 2014), la fréquence des épisodes d'anxiété paroxystique avait diminué à un ou deux par semaine. Les limitations fonctionnelles consistaient en une diminution de l'autonomie en lien avec l'agoraphobie et une diminution de rendement liée aux épisodes dépressifs. La capacité de travail pouvait augmenter dans une activité qui ne la confrontait pas à la foule, par exemple femme de chambre dans l'hôtellerie. Les experts ont finalement retenu que l'assurée présentait une capacité de travail de 50 % dans l'activité habituelle pour un travail dans l'espace public avec une diminution de rendement de 30 % en lien avec un trouble dépressif récurrent. Dans une activité adaptée (femme de chambre), la capacité de travail était de 100 %. Ils ont ajouté que l'augmentation de la posologie de la Sertraline devrait permettre une reprise de travail de 100 % dans toutes activités, dans un délai de six mois, avec une diminution de rendement de 10 % en raison des fluctuations de l'humeur, étant précisé que l'activité pourra être complète et sans diminution de rendement à l'échéance du délai de six mois de traitement.

Examinant le rapport d'expertise du Centre d'expertise W._____, le Dr B._____, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a souligné qu'il ne pouvait pas conditionner la capacité de travail à une adaptation future de la posologie de l'anti-dépresseur (réponse thérapeutique toujours aléatoire) ni à l'état de l'assurée aux termes d'éventuelles mesures de réadaptation. Il a donc demandé que les experts se prononcent sur la capacité de travail médico-théorique actuelle dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée ainsi que sur les limitations fonctionnelles (avis médical du 4 février 2015).

Le 17 avril 2015, le Dr D._____ a répondu que, dans l'activité habituelle de femme de chambre, la capacité médico-théorique était de 100 %, avec la précision que la prescription d'inhibiteurs sélectifs de la recapture de sérotonine avait généralement une efficacité de 70 à 80 % dans l'indication de troubles anxieux. Il a exclu, en l'état, toute capacité

de travail dans une activité adaptée compte tenu de la décompensation du trouble anxieux.

Sur la base de l'expertise du Centre d'expertise W. _____ et du rapport complémentaire du Dr D. _____, le Dr B. _____ a retenu une capacité de travail exigible de 50 % dans une activité où l'assurée est exposée à du public (activité non conseillée). Dans une activité adaptée comme celle de femme de chambre dans laquelle l'assurée ne serait pas exposée au public et à des sources d'angoisse, la capacité de travail exigible serait de 100 % à l'issue de la modification thérapeutique. Selon l'expert, une réadaptation progressive devait avoir lieu et cette capacité de travail serait exigible après trois mois de mesures du fait du désentraînement actuel. Le Dr B. _____ a donc conseillé de commencer la réadaptation avec une capacité de travail théorique initiale de 50 %, accompagnée d'une exigibilité de suivre le traitement proposé par l'expert. Il a proposé une réévaluation de la situation à 12 mois pour voir si la capacité de travail entière espérée par l'expert psychiatre était atteinte (avis médical du 30 avril 2015).

Selon le juriste de l'office AI (avis du 28 juillet 2015), les experts ont retenu une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée et, à l'issue du traitement, une capacité de travail de 100 % également dans toute activité.

Par avis du 3 août 2015, le Dr B. _____ a formulé les conclusions de l'expert psychiatre (Dr D. _____) comme suit :

« La CT de l'assurée dans une activité avec une exposition au public (hôtellerie) est de 50 % actuellement.

La CT dans une activité adaptée (comme celle pratiquée de femme de chambre) sans exposition au public est de 100 % immédiatement.

Avec une augmentation de la posologie de Setraline à 150-200 mg/j, l'expert pense que la CT devrait être de 100 % dans toute activité après 6 mois de traitement.

Les limitations psychiques sont liées à l'agoraphobie uniquement (exposition au public). Les fluctuations de l'humeur peuvent induire une baisse de rendement de 10 % sur la pleine CT. »

Dans son avis du 6 août 2015, le juriste de l'office AI a mis en évidence diverses contradictions entachant les réponses du Dr D._____. Réinterpellé, celui-ci a répondu aux questions complémentaires posées en date du 15 septembre 2015.

Le 17 juin 2016, le juriste de l'office AI a relevé que, d'après l'expert, la capacité de travail de l'assurée était actuellement nulle mais qu'elle pourrait retrouver une capacité de travail de 100 % dans toutes activités avec un rendement diminué de 10 % à la condition qu'elle suive le traitement médical préconisé. Celui-ci consistait en la prise de Sertraline à prendre progressivement jusqu'à 150 voire 200 mg par jour. Moyennant ce traitement, l'assurée devait retrouver une capacité de travail entière six mois après le début du traitement. La cause de l'incapacité de travail semblait principalement être l'agoraphobie. Ayant compris que la capacité de travail était de 50 % dans une activité avec du public et de 100 % dans une profession adaptée dans un premier temps puis dans tout emploi grâce au traitement prescrit, le juriste constatait que son interprétation de la capacité de travail divergeait de celle de l'expert. Il en déduisait que l'expertise n'était pas convaincante malgré les réponses obtenues aux questions complémentaires demandées. Il a dès lors suggéré que le dossier soit soumis à un psychiatre.

Dans un avis médical du 9 août 2017, le Dr B.____ a résumé son analyse en ces termes :

« Suite à cet avis de spécialiste psychiatre et en accord avec notre première analyse (voir avis SMR du 30.04.2015), nous admettons une capacité de travail médico-théorique de 100 % dans une activité adaptée, comme celle de femme de chambre (en l'absence de limitations somatiques), qui devrait exclure l'exposition à du public ou à d'éventuelles situations phobogènes (ce qui devrait respecter les limitations d'une éventuelle agoraphobie non confirmée). Toutefois, au vu du déconditionnement actuel, une reprise progressive à 50 % est conseillée avec des mesures d'accompagnement à la reprise professionnelle et surtout l'exigibilité de suivre le traitement proposé par l'expert psychiatre. Le cas échéant nous restons à disposition. »

Le dossier a une nouvelle fois été soumis au juriste de l'office AI qui a proposé d'organiser une nouvelle expertise psychiatrique (avis du 18 juin 2018).

L'office AI a mandaté la Dre P._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, aux fins de procéder à l'expertise psychiatrique de J._____. Dans son rapport du 17 janvier 2019, elle a posé les diagnostics de syndrome douloureux somatoforme persistant (F45.4) et de troubles mixtes de la personnalité (F61.0). Elle a estimé que la capacité de travail de l'assurée était de 80 % dans l'activité habituelle avec un rendement de l'ordre de 80 % en raison de sa rigidité psychique et de sa dépendance affective à son environnement qui rendaient son adaptation au milieu professionnel difficile et expliquaient une plus grande fatigabilité. La capacité de travail s'établissait ainsi à 64 % (80 % x 80 %) depuis le début de la grossesse en 2013, date à compter de laquelle l'état psychique paraissait objectivement stable. L'experte a par ailleurs souligné que l'assurée ne nécessitait pas d'activité adaptée en-dehors des aménagements horaires mentionnés.

Dans son avis médical du 13 février 2019, le Dr B._____ a fait siennes les conclusions de la Dre P._____.

Par projet de décision du 14 mai 2019, l'office AI a informé J._____ qu'il entendait supprimer la rente d'invalidité qui lui était allouée, avec effet au premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision. Après avoir rappelé qu'elle bénéficiait d'un quart de rente d'invalidité depuis le 1^{er} avril 2004, l'office AI a retenu qu'elle présentait une capacité de travail de 80 % avec un rendement de 80 % dans des activités non qualifiées du domaine de la production et des services depuis 2013. Dans de telles professions, l'intéressée aurait pu obtenir un revenu - déterminé sur la base des statistiques salariales - de 33'146 fr. 50, l'office AI ayant précisé qu'un éventuel abattement ne se justifiait pas dans le cas de l'assurée. Comparé au revenu sans invalidité

de 40'696 fr. 17, il en résultait une perte de gain de 7'549 fr. 67, soit un degré d'invalidité de 18,55 %.

L'assurée n'ayant pas présenté d'objections, l'office AI a entériné, par décision du 24 juin 2019, la suppression de la rente d'invalidité conformément à son projet du 14 mai précédent.

B. Par acte du 29 août 2019, J._____, représentée par son conseil Me Laurent Damond, a recouru contre cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal du canton de Vaud en concluant, sous suite de frais et dépens, à son annulation et à l'octroi de prestations de l'assurance-invalidité fondée sur un taux d'invalidité de 43 %. En substance, elle a reproché à l'office AI de ne pas avoir justifié la modification de son état de santé fondant la suppression de la rente versée. Elle estimait au contraire que son état de santé s'était dégradé et que sa grossesse n'avait eu qu'une très légère influence positive sur celui-ci. Dès lors, il convenait de maintenir le versement de la rente octroyée.

Dans sa réponse du 2 octobre 2019, l'office AI a conclu au rejet du recours. S'appuyant sur l'expertise de la Dre P._____, il a retenu que l'assurée présentait une capacité de travail de 80 % dans l'activité de femme de chambre avec un rendement de 80 % depuis 2013 au moins. Il en déduisait que son état de santé s'était amélioré. Sur le plan économique, il a ajouté que l'intéressée s'estimait inapte à assumer une activité quelconque et que, dans son cas, seule une formation certifiante permettrait d'accéder à des métiers présentant un potentiel de gain susceptible de réduire le préjudice économique. L'office AI considérait toutefois que l'assurée ne disposait ni des prérequis scolaires ni des compétences linguistiques nécessaires pour se lancer dans ce type de formation.

C. Par décision du 4 septembre 2019, J._____ a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet dès le 29 août 2019. Elle était exonérée du paiement d'avances et de frais ainsi que de toute franchise

mensuelle. Un avocat d'office en la personne de Me Laurent Damond lui a été désigné.

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 compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b et 60 al. 2 LPGA) 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 la suppression par voie de révision du quart de rente d'invalidité alloué à l'assurée depuis le 1^{er} avril 2004.

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 al. 1 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). 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 LPGGA).

c) En vertu de l'art. 17 LPGGA, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la 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. Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision selon l'art. 17 LPGGA. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 130 V 343 consid. 3.5 ; 113 V 273 consid. 1a). Une simple appréciation différente d'un état de fait, qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle en revanche pas à une révision au sens de l'art. 17 LPGGA (ATF 112 V 371 consid. 2b, 387 consid. 1b). Le point de savoir si un tel changement s'est produit doit être tranché en comparant les faits tels qu'ils se présentaient au moment de la dernière décision entrée en force reposant sur un examen matériel du droit à la rente avec une constatation

des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes au droit, et les circonstances régnant à l'époque de la décision litigieuse (ATF 133 V 108).

d) Aux termes de l'art. 88a al. 1 RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201), si la capacité de gain ou la capacité d'accomplir les travaux habituels de l'assuré s'améliore, ce changement n'est déterminant pour la suppression de tout ou partie du droit aux prestations qu'à partir du moment où on peut s'attendre à ce que l'amélioration constatée se maintienne durant une assez longue période ; il en va de même lorsqu'un tel changement déterminant a duré trois mois déjà, sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre.

Selon l'art. 88bis al. 2 let. a RAI, la diminution ou la suppression de la rente prend effet au plus tôt le premier jour du deuxième mois qui suit la notification de la décision.

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) On ajoutera que lorsque, au stade de la procédure administrative, une expertise confiée à un médecin indépendant est établie par un spécialiste reconnu, sur la base d'observations approfondies et d'investigations complètes, ainsi qu'en pleine connaissance du dossier, et que l'expert aboutit à des résultats convaincants, le juge ne saurait les écarter aussi longtemps qu'aucun indice concret ne permet de douter de leur bien-fondé (cf. ATF 125 V 351 consid. 3b/bb ; TFA I 266/06 du 19 juin 2006 consid. 2). 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 (TF 9C_584/2011 du 12 mars 2012 consid. 2.3 ; 9C_268/2011 du 26 juillet 2011 consid. 6.1.2 et la jurisprudence citée). Cela vaut également lorsqu'un ou plusieurs médecins ont émis une opinion divergeant de celle de l'expert (TF 9C_268/2011 déjà cité et les références).

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 juin 2013, l'office AI a engagé une procédure de révision d'office du quart de rente d'invalidité alloué à la recourante depuis le 1^{er} avril 2004 (cf. décision du 7 juin 2005). Entre autres mesures d'instruction, il a mis en œuvre une expertise pluridisciplinaire auprès du Centre d'expertise W._____. Dans leur rapport du 23 janvier 2015, les experts ont retenu les diagnostics incapacitants de trouble dépressif récurrent actuellement en rémission (F 33.4) et d'agoraphobie avec trouble panique (F 40.01). Sur le plan de la médecine interne, ils n'ont pas retenu de diminution de la capacité de travail. Du point de vue rhumatologique, ils ont estimé que la capacité de travail était totale sur le plan ostéoarticulaire en toutes activités. Au terme de leur examen, les experts ont finalement retenu que l'assurée présentait une capacité de travail de 50 % dans l'activité habituelle pour un travail dans l'espace public avec une diminution de rendement de 30 % en lien avec un trouble dépressif récurrent. Dans une activité adaptée (femme de chambre), la capacité de travail était de 100 %. Ils ont ajouté que l'augmentation de la posologie de la Sertraline devrait permettre une reprise de travail de 100 % dans toutes activités, dans un délai de six mois, avec une diminution de rendement de 10 % en raison des fluctuations de l'humeur, étant précisé que l'activité pourrait être complète et sans diminution de rendement à l'échéance du délai de six mois de traitement.

Compte tenu des critiques formulées par le juriste de l'office AI à l'encontre de cette expertise et plus spécialement de son volet psychiatrique, l'administration a diligenté une expertise psychiatrique auprès de la Dre P. _____ (rapport du 17 janvier 2019).

Sur la base de cette expertise, l'office intimé a supprimé, par décision du 24 juin 2019, le quart de rente alloué depuis 2004, considérant que la recourante disposait depuis 2013 (date du début de sa grossesse) d'une capacité de travail de 80 % en toute activité avec un rendement de 80 %.

La recourante ne motive que très sommairement son recours en ce sens que « dans son rapport du 13 mai 2018 [recte : 2019], l'Office de l'assurance-invalidité ne justifie absolument pas la modification importante du degré d'invalidité alors que l'état de santé (...) s'est plutôt dégradé et que la grossesse a pu avoir une influence positive, certes, mais très légère. »

7. a) A l'instar du juriste de l'office AI, il y a lieu d'admettre que le volet psychiatrique de l'expertise du Centre d'expertise W. _____ est entaché de défauts manifestes. Celle-ci ne contient aucune analyse claire et explicite relative à la capacité résiduelle de travail de la recourante dans une activité adaptée. Dans le cadre de sa première expertise, le Dr D. _____ n'a pas opéré de distinction claire entre ce qui relevait de la capacité de travail médico-théorique dans l'activité habituelle et la capacité de travail médico-théorique dans une activité adaptée aux limitations (cf. avis du Dr B. _____ du 4 février 2015). Ses rapports complémentaires ne sauraient fournir des indices concluants sur ce point. A cela s'ajoute que le diagnostic d'agoraphobie se fonde essentiellement sur les dires de l'assurée plutôt que sur des facteurs objectifs, dans la mesure où ce trouble s'était déjà manifesté lors du stage auprès du Centre I. _____ alors que celui-ci n'en avait pas fait mention. Est également problématique le fait que le Dr D. _____ ne prend pas position sur les précédentes évaluations psychiatriques (Dre S. _____) versées au dossier. Compte tenu du contexte dans lequel l'expertise avait été

ordonnée – soit la révision de la rente d’invalidité –, il était indispensable que l’expert discute le contenu des évaluations psychiatriques effectuées par la Dre S._____ (à l’origine de l’octroi de la rente d’invalidité) et prenne position de manière circonstanciée sur l’évolution de l’état de santé psychique de la recourante depuis le 7 juin 2005 (cf. considérant 6 ci-dessus). Le fait est que le rapport ne laisse transparaître aucun élément attestant d’une évolution de la situation sur le plan clinique.

Il suit de là que l’expertise du Centre d’expertise W._____ est dénuée de valeur probante en ce qui concerne l’évaluation de la capacité de travail sur le plan psychiatrique. En l’absence d’atteintes somatiques incapacitantes (cf. rapport du 23 janvier 2015, p. 13), c’est donc à juste titre que l’office AI a mis en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique.

b) Le rapport d’expertise psychiatrique de la Dre P._____ du 17 janvier 2019 satisfait aux réquisits jurisprudentiels pour se voir accorder une pleine valeur probante. Les conclusions sont claires, motivées, fondées sur une anamnèse complète et un examen circonstancié, tenant compte des plaintes de l’assurée.

aa) L’experte a examiné de manière complète les pathologies possibles et expliqué les motifs pour lesquels elle en excluait certaines et en retenait d’autres ; les diagnostics retenus sont soigneusement motivés et leurs spécificités respectives explicitées de manière convaincante à la lumière des constatations cliniques effectuées. En ce qui concerne le syndrome douloureux somatoforme persistant, l’experte a indiqué que cette pathologie associait trois caractéristiques (chronicité, non réponse au traitement médical et survenue précoce) – de nature fluctuante puisqu’elles alternaient des phases d’aggravation et des phases d’amélioration – avec les défenses psychiques spécifiques de l’assurée (clivage, projection, déni, troubles de la symbolisation). D’après l’experte, le trouble somatoforme présenté par l’assurée existait dans un contexte de comorbidité psychiatrique (trouble de la personnalité), d’évolution pathologique s’étendant sur plusieurs années sans rémission durable

(symptomatologie inchangée) et d'échec des traitements malgré la mise en œuvre systématique de mesures adéquates. Il n'y avait en revanche ni affection somatique chronique ni perte d'intégration sociale. Le trouble mixte de la personnalité permettait de rendre compte des fluctuations de l'humeur de l'assurée, de son anxiété diffuse anamnétique, de ses douleurs physiques à caractère dissociatif ne correspondant pas à un territoire neurologiquement défini, de sa toxicophilie (café, tabac, médicaments), de son anorexie, de ses identifications physiques aux malheurs de son entourage, de sa dépendance à ce même entourage et à la dimension structurante ou pas de son environnement (passage rapide de la position de plainte à la position de revendication comme le décrit la psychologue de l'assurance-invalidité lors de son examen du 10 avril 2018 lorsqu'elle confronte l'assurée à la nécessité de se remettre au travail), du flou de ses affirmations et de son contact séducteur.

bb) De même, la Dre P. _____ a dûment examiné la gravité des symptômes et la cohérence. En ce qui concerne le trouble de la personnalité, elle a relevé qu'il n'empêchait pas l'assurée de faire des projets de vie (maternité), d'entretenir des relations suivies avec de nombreuses amies et plusieurs membres de sa famille qui se dévouent pour elle. Son enfant semblait se développer normalement et ne paraissait pas présenter de psychopathologie particulière. Il semblait dès lors recevoir des soins adéquats. Le trouble de la personnalité ne touchait pas tous les secteurs de la vie de l'assurée mais seulement sa capacité à avoir une activité professionnelle. L'experte a en outre souligné que l'intéressée pouvait sortir de son attitude plaintive lorsque ses intérêts financiers étaient en jeu et qu'elle était traitée en adulte par ses interlocuteurs. D'après elle, ces différents indicateurs parlaient en faveur du caractère peu incapacitant du trouble de la personnalité. Les troubles somatoformes n'étaient pas évolutifs et semblaient même s'être améliorés puisque l'assurée avait notablement diminué ses consultations médicales et thérapeutiques. En ce qui concerne l'évaluation de la cohérence, l'experte a souligné que le tableau clinique présenté par l'assurée était peu plausible. Il lui était difficile d'imaginer que les difficultés qu'elle décrivait étaient compatibles avec la prise en charge d'un enfant en bas âge et que

ses amies et voisines étaient continuellement disponibles pour s'occuper de tout à la maison. A cela s'ajoutait le fait que son époux présentait depuis trois ans un trouble incapacitant de l'audition et de l'équilibre, si bien qu'il paraissait douteux qu'il ait été en mesure d'aider valablement l'assurée. A une occasion, l'experte a en outre mis en évidence que celle-ci ne disait pas la vérité. S'agissant de l'appréciation des capacités, l'assurée semblait avoir des ressources sociales remarquables, sachant s'entourer d'aide et cultivant des liens proches avec certains membres de sa famille. Il semblait toutefois qu'il s'agissait là de liens de dépendance et que l'autonomie de l'assurée soit faible. Elle était cependant capable de fournir les soins physiques adéquats à son fils tout en paraissant beaucoup s'appuyer affectivement sur lui. Ses capacités expressives et son empathie étaient limitées, par exemple lorsqu'elle parlait de ses proches (fils, époux).

cc) Sur la base de son analyse, la Dre P. _____ a considéré que l'assurée disposait d'une capacité de travail de 80 % en toute activité car ses symptômes nécessitaient un jour supplémentaire de repos par semaine. Son rendement s'élevait à 80 % en raison de sa rigidité psychique et de sa dépendance affective à son environnement qui rendaient son adaptation au milieu professionnel difficile et expliquaient une plus grande fatigabilité. Elle a relevé que depuis 2013 l'état de l'assurée s'était stabilisé, ce qui se manifestait par le fait qu'elle était en mesure de s'occuper de son enfant et par l'allègement de son suivi médical.

dd) Contrairement à ce que prétend la recourante, les conclusions de la Dre P. _____ quant à l'évolution favorable de son état de santé psychique depuis 2013 sont motivées. La psychiatre a expliqué que seules persistaient au moment de son examen quelques fluctuations thymiques de faible amplitude dont rendait compte le trouble de personnalité. Au demeurant, ces fluctuations étaient peu invalidantes dans le quotidien de l'assurée, de sorte qu'elle ne retenait plus le diagnostic de dépression, dont avait fait état la Dre S. _____ dans un rapport du 17 février 2004. Elle n'a pas retenu le diagnostic de trouble de l'adaptation

posé par le Dr M._____ (avis médical du 9 avril 2004), dans la mesure où il s'agissait d'un diagnostic pouvant rendre compte de l'évolution de symptômes sur quelques mois et non sur 17 ans, si bien que ce recul impliquait de poser un diagnostic de trouble chronique (cf. considérant 7b/aa ci-dessus). La Dre P._____ a également exclu le diagnostic d'agoraphobie car elle n'avait pas obtenu d'anamnèse compatible avec une agoraphobie constituée, l'assurée n'ayant pas de conduites d'évitement caractéristiques et ne se plaignant que d'être incommodée « quand il y a trop de monde dans les magasins » alors qu'en général elle insiste beaucoup pendant l'entretien sur les différentes manifestations de ses troubles. D'après l'experte, les critères diagnostiques du trouble de la personnalité suffisent à rendre compte de l'anxiété diffuse dont se plaint l'assurée, qui n'a toutefois pas été objectivée dans le cadre de l'entretien. Selon l'experte, la problématique psychosociale et professionnelle était actuellement au premier plan (cf. rapport du 19 janvier 2019, p. 12). En soi, le fait que la Dre P._____ conclut à une amélioration de l'état psychique n'apparaît ni étonnant, ni contradictoire, au regard tant du caractère fluctuant des troubles psychiques dont souffre l'assurée - relevé déjà par le Dr D._____ qui observait des fluctuations saisonnières des troubles de l'humeur associées à un trouble dépressif en rémission (rapport du 23 janvier 2015, pp. 12 et 15). Il convient finalement de relever que l'experte n'explique pas la rémission de l'état psychique par l'observance ou l'inobservance du traitement médicamenteux, puisque la posologie journalière de Sertraline était de 50 mg au moment de l'expertise alors que le dosage préconisé par le Dr D._____ était de 150 mg voire 200 mg par jour afin d'atténuer les effets des pathologies psychiques diagnostiquées.

ee) Sur le vu de ce qui précède, l'office intimé était fondé à faire siennes les conclusions de la Dre P._____ dont il n'y a pas lieu de s'écarter. La recourante ne fait pas mention d'éléments objectivement vérifiables qui auraient été ignorés dans le cadre de cette expertise et suffisamment pertinents pour remettre en cause la valeur probante ou le bien-fondé. En se limitant à faire valoir son appréciation divergente de la situation, elle ne fait que substituer son propre point de vue à celui de

l'experte sans expliquer les raisons objectives pour lesquelles elle estime qu'il faut s'écarter de ses conclusions.

c) C'est donc à juste titre que l'intimé a considéré que l'assurée disposait d'une capacité de travail de 80 % avec une diminution de rendement de 80 % dans toutes activités depuis 2013. La situation de la recourante ayant connu une amélioration notable et durable, la suppression du quart de rente d'invalidité à partir du 1^{er} août 2019 était justifiée. Cette date correspond au premier jour du deuxième mois suivant la notification de la décision litigieuse du 24 juin 2019 (cf. art. 88a al. 1 et 88bis al. 2 let. a RAI).

8. Les bases du calcul du revenu sans invalidité ainsi que du revenu d'invalidité ne sont pas contestées et ne prêtent pas le flanc à la critique. Compte tenu d'une capacité de travail de 80 % dans une activité adaptée (activité non qualifiée du domaine de la production et des services) et d'un rendement de 80 %, l'assurée aurait pu obtenir un revenu d'invalidité – déterminé sur la base des statistiques salariales dès lors qu'elle n'avait pas repris d'activité professionnelle (ATF 139 V 592 consid. 2.3) – de 33'146 fr. 50. Il convient d'ajouter que l'abattement sur le revenu d'invalidité n'est pas automatique, mais est justifié dans les cas où il existe des indices suffisants pour admettre qu'en raison de différents facteurs (par exemple, limitations liées au handicap, âge, années de service) la personne assurée ne peut mettre à profit sa capacité de travail (résiduelle) sur le plan économique que dans une mesure inférieure à la moyenne (ATF 126 V 75 consid. 5b/aa), ce qui n'est pas le cas en l'espèce compte tenu de la diminution de rendement et du taux partiel qui prend suffisamment en compte les limitations fonctionnelles. Après comparaison avec le revenu de 40'696 fr. 17 qu'elle aurait pu obtenir en 2013 dans la profession de femme de chambre, il en résultait une perte de gain de 7'549 fr. 67, soit un degré d'invalidité de 18,55 %, taux insuffisant pour conclure au maintien d'un quart de rente.

Partant, c'est à juste titre que l'administration intimée a considéré que le degré d'invalidité de la recourante s'était modifié de

manière propre à justifier la suppression du droit à un quart de rente d'invalidité à compter du 1^{er} août 2019.

9. En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

10. a) En dérogation à l'art. 61 let. a LPGA, la procédure de recours en matière de contestations 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 ; le montant des frais est fixé en fonction de la charge liée à la procédure, indépendamment de la valeur litigieuse, et doit se situer entre 200 et 1'000 fr. (cf. art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, compte tenu de l'ampleur de la procédure, les frais de justice doivent être arrêtés à 400 fr. et être mis à la charge de la recourante, qui succombe (cf. art. 69 al. 1bis LAI ; art. 49 al. 1 LPA-VD). Toutefois, dès lors que cette dernière a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire, ces frais sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat (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).

b) N'obtenant pas gain de cause, la recourante, bien qu'assistée d'un mandataire, n'a pas droit à des dépens (art. 61 let. g LPGA).

c) La recourante bénéficie, au titre de l'assistance judiciaire, de la commission d'office d'un avocat en la personne de Me Laurent Damond. Sur la base de la liste des opérations produite le 16 avril 2020, il convient d'arrêter la durée totale des opérations effectuées à 7 heures et 21 minutes au tarif horaire de 180 fr. (art. 2 al. 1 let. a RAJ [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]), soit un montant de 1'323 fr. auquel s'ajoutent les débours fixés forfaitairement à 66 fr. 15 (art. 3bis al. 1 RAJ) et la TVA au taux de 7,7 % par 106 fr. 95. L'indemnité d'office en faveur de Me Damond s'élève par conséquent à 1'496 fr. 10.

d) La recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais judiciaires et l'indemnité du conseil 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 incombera au Service juridique et législatif d'en fixer les modalités (art. 5 RAJ).

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

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision rendue le 24 juin 2019 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 provisoirement à la charge de l'Etat.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.
- V. Une indemnité d'office de 1'496 fr. 10 (mille quatre cent nonante-six francs et dix centimes), débours et TVA compris, provisoirement mise à la charge de l'Etat, est allouée à Me Laurent Damond.
- 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 du conseil d'office mis provisoirement à la charge de l'Etat.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- Me Laurent Damond, avocat (pour J. _____),
- 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).

Le greffier :