

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 9 février 2021

---

Composition : Mme PASCHE, présidente  
Mmes Di Ferro Demierre et Berberat, juges  
Greffier : M. Favez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**X.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Adrienne Favre, avocate  
à Lausanne,

et

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

---

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

**E n f a i t :**

**A.** X.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née le [...] 1963, apatride, mère de trois enfants, dont deux majeurs, nés respectivement en 1996, 1998 et 2009, est arrivée en Suisse en 2000. Elle n'a jamais exercé d'activité professionnelle salariée ou indépendante.

Par demande déposée le 27 janvier 2014 auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), l'assurée a sollicité des prestations de l'assurance-invalidité, en raison d'un état dépressif et anxieux, d'une l'obésité et d'une gonarthrose, les atteintes existant depuis dix ans.

L'extrait du compte individuel AVS (CI) de l'assurée au 10 février 2014 a mis en évidence un statut de personne sans activité lucrative depuis 2002.

Sur le formulaire de détermination du statut du 17 février 2014, l'assurée a indiqué que son taux d'activité serait de 0 % si elle n'était pas atteinte dans sa santé.

Par rapport du 20 mars 2014, la Dre H.\_\_\_\_\_ et la Dre A.\_\_\_\_\_, spécialistes en médecine interne générale, toutes deux du Centre hospitalier J.\_\_\_\_\_ [...], ont diagnostiqué, avec effet sur la capacité de travail, un état anxio-dépressif, une gonarthrose bilatérale et une obésité de stade I, en relevant une situation globale stationnaire, peu à même de s'améliorer. Il n'y avait pas d'activité professionnelle exercée à ce jour.

Le Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, psychiatre traitant depuis 2012, a indiqué le 4 avril 2014 que sa patiente présentait un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1) ainsi qu'une anxiété généralisée (F41). A ses yeux, la reprise d'une activité professionnelle salariée n'apparaissait pas réaliste.

Le 19 août 2014, le Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a diagnostiqué une gonarthrose fémoro-tibiale interne plus prononcée à droite qu'à gauche. Pour lui, l'évolution était bonne, la patiente ayant perdu du poids entre les mois de janvier et de juin 2014, et les douleurs étant en diminution. Pour le Dr C.\_\_\_\_\_, dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (éviter les activités nécessitant de se baisser, se relever, se mettre à genoux ; éviter de marcher sur des terrains irréguliers), il n'y avait pas de limitation de la capacité de travail depuis le 30 juin 2014.

Par avis du 4 novembre 2014, le Dr D.\_\_\_\_\_, du Service médical régional de l'AI (ci-après : le SMR), a estimé qu'il y avait lieu de mettre en place un examen psychiatrique.

L'assurée a été examinée le 10 mars 2016 par le Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui a posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen (F33.1) et de trouble d'anxiété généralisée (F41.1). Il a estimé que la capacité de travail était de 50 % dans une activité adaptée, ceci quelques mois après le début du traitement auprès du Dr B.\_\_\_\_\_ en 2012. Le Dr E.\_\_\_\_\_ a retenu que les limitations fonctionnelles étaient les suivantes : fatigabilité, difficulté à gérer ses émotions, hypersensibilité au stress et troubles cognitifs au niveau de la concentration et de la mémoire. Il a exclu que ces limitations soient dues aux facteurs socioculturels, à une connaissance rudimentaire de la langue française ou à l'âge de l'intéressée, inférant qu'elles étaient liées à la maladie. Le Dr E.\_\_\_\_\_ n'a pas identifié de discordances majeures entre les plaintes relatées par l'intéressée et ses constatations cliniques, de simulation ou de recherche de bénéfices secondaires. L'assurée ne disposait que de très peu de ressources pour faire face à des situations stressantes ou à l'adversité. Il a fait état d'un bon investissement de l'intéressée dans le traitement auprès du Dr B.\_\_\_\_\_, qualifié d'optimal. Il a proposé de soumettre l'assurée à des mesures de réadaptation, indiquant toutefois qu'il convenait de tenir compte de la connaissance rudimentaire du français de l'intéressée, de ses limitations

physiques et du facteur socioculturel. Le Dr E. \_\_\_\_\_ a indiqué qu'il avait renoncé à un bilan neuropsychologique en raison des difficultés linguistiques et du délai d'attente inhérent à ce type d'examen.

Par avis du 25 avril 2016, la Dre F. \_\_\_\_\_ du SMR a estimé que l'expertise du Dr E. \_\_\_\_\_ contenait des incohérences devant être éclaircies.

Le 13 mai 2016, le Dr E. \_\_\_\_\_ a encore indiqué que le diagnostic pouvant être considéré comme durablement incapacitant était le trouble dépressif récurrent (F33), soit le premier diagnostic retenu dans son expertise. Quant au trouble d'anxiété généralisée, il ne pouvait pas être retenu comme durablement incapacitant. Une amélioration ou une aggravation de l'un ou l'autre des diagnostics était possible au cours de l'évolution. Invité à préciser la capacité de travail dans l'activité habituelle de ménagère, il a expliqué que celle-ci était au maximum de 50 % en raison d'une fatigabilité toujours présente et prégnante qui empêchait quelques fois l'intéressée de prendre sa douche sur plusieurs jours. Justifiant les motifs qui l'avaient conduit à ne retenir une capacité de travail de 50 % dans une activité adaptée qu'à partir de 2012, le Dr E. \_\_\_\_\_ a fait savoir que son évaluation reposait sur les déclarations de l'intéressée qui disait s'être sentie mieux sur le plan strictement psychiatrique quelques mois après le début du suivi auprès du Dr B. \_\_\_\_\_.

Le 10 avril 2017, la Dre F. \_\_\_\_\_ du SMR a constaté que l'expertise du Dr E. \_\_\_\_\_ ne remplissait pas les critères permettant de lui reconnaître une pleine valeur probante, et qu'il y avait dès lors lieu de mettre en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique.

Le 29 mars 2018, la Dre G. \_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, et le Dr I. \_\_\_\_\_, médecin-assistant, tous deux du Centre hospitalier J. \_\_\_\_\_, ont fait savoir à l'OAI que l'assurée présentait les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de troubles

dépressifs récurrents avec symptômes anxio-dépressifs et de troubles du sommeil associés, ainsi que de sarcoïdose (maladie inflammatoire systémique) avec atteinte oculaire. Ils ont indiqué qu'ils n'avaient pas observé d'évolution favorable de l'état de santé depuis le dernier rapport du Centre hospitalier J.\_\_\_\_\_. La Dre G.\_\_\_\_\_ et le Dr I.\_\_\_\_\_ ont estimé que la capacité de travail dans l'activité habituelle n'était pas évaluable du fait que l'assurée n'avait jamais travaillé. Invités à décrire les limitations fonctionnelles d'ordre strictement médical, ils ont retenu une symptomatologie négative du trouble dépressif ainsi que des douleurs articulaires lombaires et des gonalgies bilatérales, prédominantes à gauche.

L'OAI a désigné en qualité d'expert le Dr K.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, afin de procéder à une nouvelle évaluation psychiatrique de l'assurée. Le 5 avril 2018, l'expert s'est adressé au Dr B.\_\_\_\_\_, pour que ce dernier le renseigne sur le suivi de l'assurée, le traitement mis en place, l'évolution, et sur le point de savoir s'il avait des indices en faveur d'un trouble de la personnalité.

Donnant suite à ces requêtes le 25 avril 2018, le Dr B.\_\_\_\_\_ lui a indiqué que, depuis son dernier rapport adressé à l'OAI en 2014, il observait une chronicisation des troubles anxio-dépressifs. Le psychiatre traitant a exclu un trouble de la personnalité. Il a décrit une prise en charge psychiatrique et psychothérapeutique intégrée (entretiens psychothérapeutiques réguliers à quinzaine ; entretiens avec le psychiatre en fonction des éléments de crise ou de nécessité clinique ; escitalopram 20 mg par jour). Il a signalé que l'évolution était en partie renforcée par une sarcoïdose dont le traitement avait nécessité des hospitalisations et un important suivi, affaiblissant fortement la patiente tant sur le plan physique que psychique. Il a aussi relevé que le surpoids, lié à un traitement à base de cortisone, engendrait une souffrance significative. Le Dr B.\_\_\_\_\_ a exposé que sa patiente avait bénéficié d'une chirurgie bariatrique au mois de novembre 2017, entraînant un important épuisement physique et psychique. Il a encore expliqué qu'un changement de médication antidépressive avait été évoqué, mais différé durant la

longue période où l'assurée était en investigation pour les symptômes somatiques, cette question pouvant désormais être reprise. Le Dr B.\_\_\_\_\_ a conclu qu'une reprise d'activité professionnelle de l'assurée ne lui semblait ni réaliste ni réalisable.

Le 15 mai 2018, la Dre L.\_\_\_\_\_, spécialiste en gynécologie et obstétrique, s'est adressée à l'OAI afin de lui faire savoir que sa patiente présentait un prolapsus génital presque total, ce qui constituait une gêne permanente.

Le 28 juin 2018, le Dr K.\_\_\_\_\_ a communiqué son rapport à l'OAI, après s'être entretenu avec l'assurée le 23 mars 2018. Il n'a retenu aucun diagnostic avec effet sur la capacité de travail ; sans effet sur la capacité de travail, il a fait état d'un trouble dépressif, éventuellement récurrent, de gravité légère à moyenne. Le Dr K.\_\_\_\_\_ a estimé que la diminution des capacités fonctionnelles était très légèrement due à l'atteinte à la santé. Selon l'expert, les facteurs qui sortaient du champ médical (*« notamment socioculturels, la faible maîtrise du français, le manque de motivation à débiter une activité lucrative, ce qu'elle n'a jamais envisagé depuis sa première grossesse, l'âge, l'absence de compétences professionnelles »*), avaient un rôle prépondérant. Il a conclu à une entière capacité de travail dans l'activité de ménagère, la capacité de travail professionnelle restant purement théorique dès lors que l'assurée n'envisageait pas de travailler.

Le 14 août 2018, la Dre M.\_\_\_\_\_ du SMR a indiqué rejoindre le Dr K.\_\_\_\_\_ en tant qu'il retenait un trouble dépressif léger à moyen. Dans son rapport, elle a reconnu des limitations fonctionnelles sur le plan orthopédique (*« position accroupie, travail à genoux, escaliers à répétition, marche en terrain irrégulier »*). La capacité de travail était entière tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée.

Par projet de décision du 12 octobre 2018, l'OAI a indiqué qu'il entendait rejeter la demande de prestations, faute d'atteinte à la santé physique et psychique justifiant une incapacité de travail prolongée.

Le 31 octobre 2018, l'assurée a contesté ce projet.

Le 2 novembre 2018, le Dr N.\_\_\_\_\_, nouveau médecin traitant, a demandé à l'OAI de réévaluer la demande de prestations de l'assurée. Après une brève description diagnostique, il a indiqué que la sarcoïdose n'avait pas entraîné d'atteinte pulmonaire.

Le 12 novembre 2018, Me Adrienne Favre, avocate de l'assurée, a requis une prolongation du délai pour faire valoir ses observations à l'encontre du projet de décision du 12 octobre 2018.

Le 28 février 2019, l'intéressée, représentée par Me Favre, a requis l'octroi d'une rente entière. Elle a produit un contrat de travail de durée déterminée du 15 octobre 2018 au 14 avril 2019, au taux de 30 % pour un emploi de coordinatrice pour clients de langue arabe. Elle a en outre produit un rapport du 26 février 2019 du Dr N.\_\_\_\_\_, selon lequel les gonalgies et le prolapus utérin l'empêchaient de rester debout plus de 20 minutes, de marcher plus de 10 minutes, de monter et de descendre les escaliers de manière répétée, ainsi que de porter des charges supérieures à 5 kg. Ce rapport était accompagné d'une imagerie par résonance magnétique (IRM) du genou droit du 4 février 2019. Le médecin traitant a aussi estimé que sa patiente ne pouvait pas occuper de poste de travail stressant et à temps plein en raison des atteintes à la santé psychique. Me Favre a aussi produit un questionnaire non daté adressé au Dr N.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui a indiqué que la capacité de travail résiduelle de l'intéressée dans une activité adaptée était de 0 %.

Le 12 mars 2019, le Dr B.\_\_\_\_\_ a fait savoir à l'avocate de l'assurée que l'état de santé psychique de sa patiente restait globalement stationnaire ces dernières années avec des fluctuations suivant les périodes et les difficultés rencontrées qui pouvaient exacerber la symptomatologie anxio-dépressive. S'agissant de la capacité de travail, il a estimé que celle-ci était difficile à évaluer, mais que le taux (30 %) et

l'emploi exercé (traductrice) semblaient être adaptés aux limitations de sa patiente.

Reprenant le dossier le 7 mai 2019, la Dre M. \_\_\_\_\_ du SMR a estimé qu'il y avait lieu de mettre en œuvre un examen, respectivement une expertise orthopédique ou rhumatologique, afin d'objectiver d'éventuelles nouvelles limitations fonctionnelles orthopédiques et l'évolution de la capacité de travail dans une activité adaptée, respectivement dans l'activité habituelle, depuis 2014.

L'OAI a confié une expertise orthopédique au Dr P. \_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, qui a examiné l'assurée le 3 décembre 2019. Dans son rapport du 9 décembre 2019, il a posé le diagnostic avec effet sur la capacité de travail de gonarthrose primaire varisante, prédominante dans les compartiments fémoro-tibiaux. Sans effet sur la capacité de travail, il a retenu les diagnostics de lombalgies évoluant depuis trois semaines, de status trois semaines après fracture de 5<sup>e</sup> orteil du pied droit, de status après traitement chirurgical de prolapsus uro-génital (14 novembre 2019), de sarcoïdose pulmonaire découverte en 2015, de status après bypass gastrique pour obésité morbide (novembre 2017), d'hypothyroïdie substituée, de status après cholécystectomie par laparoscopie (2014), et de status après myomectomie par laparoscopie (2008). Le Dr P. \_\_\_\_\_ s'est prononcé comme il suit s'agissant des limitations fonctionnelles, de la capacité de travail dans l'activité habituelle, respectivement dans une activité adaptée, et des mesures propres à améliorer la capacité de travail :

**« 7.4 Appréciation des capacités, des ressources et des difficultés**

X. \_\_\_\_\_ peut exercer uniquement une activité parfaitement adaptée aux limitations fonctionnelles qui résultent de l'état de ses deux genoux. Elle peut exercer une activité sédentaire, essentiellement assise. De courts déplacements à plat sont possibles. Elle doit éviter tout métier qui implique de se mettre à genoux ou accroupie. Elle doit éviter de marcher en terrain

irrégulier. Elle doit éviter de monter ou descendre des pentes ou des escaliers. Elle doit éviter le port de charges lourdes.

## **8 Réponse aux questions du mandant**

### **8.1 Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici**

Depuis le 15.08.2018, l'assurée travaille comme coordinatrice pour des clients de langue arabe à 30 %. Elle m'explique qu'elle aide des patients étrangers à trouver des rendez-vous chez des médecins. On n'a pas de cahier des charges précis. S'il s'agit d'une activité qui respecte les limitations fonctionnelles, la capacité de travail de l'assurée est complète.

### **8.2 Capacité de travail dans une activité correspondant aux aptitudes de l'assurée**

Dans une activité parfaitement adaptée aux limitations fonctionnelles préalablement décrites, la capacité de travail de X.\_\_\_\_\_ n'est pas complète. Une diminution du rendement de 25% me paraît justifiée en raison des importantes difficultés pour les déplacements.

### **8.3 Mesures médicales et thérapies ayant un impact sur la capacité de travail**

A mon avis, il y a une indication à faire une arthroplastie totale des deux genoux. En fonction des résultats, les limitations fonctionnelles vont possiblement diminuer et elle pourra travailler à 100% dans une activité adaptée sans diminution du rendement. En attendant la mise en place des PTG, des attelles stabilisatrices pour les genoux et une paire de cannes anglaises sont susceptibles de faciliter les déplacements de X.\_\_\_\_\_. »

A cette expertise était annexé un rapport du Dr Q.\_\_\_\_\_, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, du 11 janvier 2019, des radiographies du genou gauche du 27 novembre 2018 et une IRM du genou gauche du 27 novembre 2018. Le Dr Q.\_\_\_\_\_ a fait état d'un début d'arthrose aux deux genoux, manifeste à gauche. Il a proposé la poursuite du traitement conservateur et posé une contre-indication à une arthroscopie. Il a conseillé d'éviter une surcharge pondérale et le port de charges lourdes.

Le 16 décembre 2019, la Dre M.\_\_\_\_\_ du SMR a estimé que la diminution de rendement de 25 % retenue par l'expert orthopédiste dans l'activité de coordinatrice pour clients de langue arabe ne se justifiait pas du fait que le rendement sur la place de travail n'était pas affecté, ceci d'autant plus que ces difficultés pouvaient être contournées par l'usage de cannes ou d'attelles stabilisatrices pour les genoux. Cette activité était ainsi exigible au taux de 100 %. Quant à l'indication à une

arthroplastie posée par le Dr P.\_\_\_\_\_, elle n'était pas exigible dès lors qu'elle n'influaient pas la capacité de travail exigible dans l'activité habituelle, d'ores et déjà adaptée aux limitations fonctionnelles ostéo-articulaires. La Dre M.\_\_\_\_\_ a en outre estimé que l'assurée n'était pas affectée de limitations fonctionnelles sous l'angle psychique. Elle a conclu que l'assurée présentait une capacité de travail de 100 % dans son activité habituelle de coordinatrice pour clients de langue arabe. Dans une activité ménagère par contre, la Dre M.\_\_\_\_\_ a indiqué qu'il était vraisemblable que le rendement soit diminué, ceci depuis le mois de janvier 2018, date de la reprise de la consultation spécialisée auprès du Dr O.\_\_\_\_\_.

Par décision du 23 mars 2020, l'OAI a rejeté la demande de rente d'invalidité. Par courrier du même jour, il a relevé que ni le rapport du Dr N.\_\_\_\_\_ du 2 novembre 2018, ni celui du Dr O.\_\_\_\_\_ du 1<sup>er</sup> mars 2018 n'apportaient d'élément susceptible de mettre en doute le bien-fondé du projet de décision contesté. Il a retenu, sur la base de l'avis de la Dre M.\_\_\_\_\_ du 16 décembre 2019, que les expertises mises en œuvre bénéficiaient d'une pleine valeur probante. L'OAI a en particulier rappelé que les facteurs psychosociaux ou socioculturels allégués (assurée sans emploi, ni formation obtenue depuis son arrivée en Suisse 18 ans auparavant ; difficultés à s'exprimer en français) ne constituaient pas des atteintes à la santé entraînant une incapacité de gain.

**B.** Par acte du 18 mai 2020, X.\_\_\_\_\_, toujours représentée par Me Favre, a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, en concluant principalement à sa réforme dans le sens de l'octroi d'une rente entière à compter du 27 janvier 2014, et subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'intimé pour complément d'instruction. A titre de mesures d'instruction, elle requiert la mise en œuvre d'une expertise bidisciplinaire orthopédique et psychiatrique pour définir ses limitations fonctionnelles dans ses activités habituelles. En substance, elle fait valoir que l'expertise du Dr K.\_\_\_\_\_ du 28 juin 2018 n'est pas probante, vu les exagérations, les appréciations personnelles, ainsi que les contradictions qu'elle contient.

Elle soutient dès lors que l'appréciation du Dr K.\_\_\_\_\_ doit être revue à la lumière de celles des Drs B.\_\_\_\_\_ et E.\_\_\_\_\_, selon lesquelles elle souffre de limitations fonctionnelles liées à sa dépression, tant dans la tenue de son ménage que dans l'exercice d'une éventuelle activité professionnelle. Dans un autre moyen, elle expose que le Dr P.\_\_\_\_\_ ne retient une capacité de travail entière qu'après l'arthroplastie des deux genoux, et que le SMR a dès lors fait une fausse lecture de son rapport. Elle déplore en outre l'absence de liste des limitations fonctionnelles dans l'activité adaptée, et soutient que compte tenu de son âge, son dossier aurait dû faire l'objet d'une approche globale.

Par décision du 6 juillet 2020, la juge instructrice a octroyé l'assistance judiciaire à la recourante en lui désignant Me Favre comme avocate d'office et en l'exonérant des frais judiciaires et de leur avance.

Par réponse du 4 août 2020, l'OAI a proposé le rejet du recours en relevant que les conclusions des Drs K.\_\_\_\_\_ et P.\_\_\_\_\_ remplissaient les critères jurisprudentiels en matière de rapport d'expertise. Il s'est pour le surplus référé aux avis du SMR versés au dossier.

Le 28 septembre 2020, la recourante a maintenu sa position et requis derechef la mise en œuvre d'une expertise bidisciplinaire.

Les 7 et 13 octobre 2020, Me Favre a produit un certificat médical et un rapport de consultation du Dr O.\_\_\_\_\_ du 5 octobre 2020, ainsi que la liste de ses opérations.

### **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 compte tenu des fêtes pascales telles que prolongées par le Conseil fédéral pour raison de pandémie (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36] ; art. 38 al. 4 LPGA ; art. 1 de l'ordonnance du 20 mars 2020 sur la suspension des délais dans les procédures civiles et administratives pour assurer le maintien de la justice en lien avec le coronavirus [COVID-19] [RS 173.110.4]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

**2.** Le litige a pour objet le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité à la suite de sa demande du 27 janvier 2014.

**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). 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).

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

**b)** Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical,

il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C\_877/2018 du 24 juillet 2019 consid. 5).

**c)** 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, la relation thérapeutique et le rapport de confiance qui les lient à leur patient les placent dans une situation délicate pour constater les faits dans un contexte assécurologique. 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 et les références citées ; TF 8C\_796/2016 du 14 juin 2017 consid. 3.3).

**d)** 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).

S'agissant, en particulier du caractère prononcé du tableau clinique pertinent pour le diagnostic, les constatations sur les

manifestations concrètes de la psychopathologie diagnostiquée permettent de séparer les limitations fonctionnelles qui sont dues à cette atteinte à la santé des conséquences directes de facteurs non médicaux et donc non assurés. Ainsi, des facteurs de stress psychosocial et socioculturel (ex. difficultés familiales, conjugales) qui contribuent également aux symptômes constituent des circonstances non invalidantes et donc non assurées (ATF 141 V 281 consid. 4.3.1.1 et 3.4.2.1 ; TF 9C\_549/2015 du 29 janvier 2016 consid. 4.3).

**5.** En l'espèce, la recourante fait pour l'essentiel grief à l'intimé d'avoir fait une mauvaise appréciation des faits en ne retenant pas les limitations dont elle souffre sur le plan psychique et en faisant une lecture erronée de l'expertise orthopédique.

**a) aa)** Au plan psychique, la recourante a effectivement fait l'objet d'une première expertise, auprès du Dr E. \_\_\_\_\_ (cf. rapport du 8 avril 2016). Toutefois, ni le rapport d'expertise de ce médecin, ni son complément, n'étaient probants. En effet, si l'anamnèse et la description de la vie quotidienne sont assez détaillées, l'examen et le status clinique ne sont pas fondés sur une évaluation objective de l'intéressée, mais essentiellement sur les plaintes de cette dernière, ce que l'expert précité a textuellement admis dans son complément d'expertise adressé au SMR le 13 mai 2016. En conséquence, les diagnostics retenus ne sont pas fiables, ce qui suffit d'ores et déjà à écarter ladite expertise. De plus, dans son évaluation de la capacité de travail, le Dr E. \_\_\_\_\_ a retenu des facteurs somatiques qui n'étaient pas considérés comme ayant une influence sur l'état de santé de la recourante dans une activité adaptée (cf. rapport du Dr C. \_\_\_\_\_ du 19 août 2014) et des facteurs non médicaux (méconnaissance de la langue française, facteur socioculturel). Interpellé par le SMR, le Dr E. \_\_\_\_\_ n'a en particulier pas détaillé de manière objective le status clinique ni précisé son premier rapport s'agissant de la fatigabilité et des troubles cognitifs. Dans ces circonstances c'est à juste titre que le SMR n'a pas reconnu de valeur probante au rapport du Dr E. \_\_\_\_\_ (avis SMR de la Dre F. \_\_\_\_\_ des 25 avril 2016 et 10 avril 2017).

**bb)** C'est dans ce contexte que l'OAI a mis en œuvre une nouvelle expertise, qui a été confiée au Dr K.\_\_\_\_\_. Cette expertise est probante pour les motifs développés ci-dessous.

Ce spécialiste a rencontré la recourante, en présence d'un interprète, le 23 mars 2018. Au terme d'un rapport d'expertise psychiatrique fouillé, il a conclu que la recourante bénéficiait d'une capacité de travail de 100 % dans l'activité de ménagère, la capacité de travail professionnelle restant purement théorique dès lors que l'assurée n'envisageait pas de travailler. Sans effet sur la capacité de travail, l'expert a fait état d'un trouble dépressif, éventuellement récurrent, de gravité légère à moyenne. Les facteurs socioculturels étaient prépondérants. Pour parvenir à cette conclusion, le Dr K.\_\_\_\_\_ a procédé à une anamnèse très détaillée (pp. 10 à 18) en tenant compte du contexte médical (cf. pp. 2 à 9). Il a pris en considération les plaintes de la recourante (p. 11), a décrit le fonctionnement psychosocial de celle-ci (p. 11) et a procédé à un examen clinique (pp. 14-16). Il a aussi tenu compte de toutes les pièces médicales figurant au dossier, requérant un complément d'information auprès du psychiatre traitant. Il a en outre procédé à des tests psychométriques et à une sérologie pharmacologique ciblée.

S'agissant plus précisément des exigences à remplir en matière de troubles psychiques pour qu'un rapport se voie reconnaître une pleine valeur probante, on relèvera que le Dr K.\_\_\_\_\_ a recherché et posé un diagnostic clair qu'il a discuté de manière pertinente (pp. 17-22). Dans la même rubrique, l'expert a pris en compte des diagnostics différentiels et a expliqué pour quelles raisons il s'en écartait. Singulièrement, il a examiné les diagnostics retenus par le Dr E.\_\_\_\_\_ et le Dr B.\_\_\_\_\_, en expliquant également pourquoi il ne les retenait pas dans le cas de la recourante. Le Dr K.\_\_\_\_\_ s'est également prononcé sur la cohérence (pp. 22-23), en relevant les facteurs socioculturels et l'antinomie entre les plaintes de la recourante et le traitement pharmacologique proposé par le Dr B.\_\_\_\_\_. Il a également fait état de

la personnalité de la recourante (p. 22), a évoqué les ressources dont elle disposait (pp. 23-27), avant d'apprécier la situation de la recourante du point de vue de la médecine des assurances (pp. 28-30).

Il convient, à ce stade, d'approfondir l'examen du rapport du Dr K.\_\_\_\_\_ pour déterminer s'il a pleine valeur probante en considération du schéma d'évaluation et, partant, des différents indicateurs pertinents posés par la jurisprudence en matière de troubles psychiques. A cet égard, on relève tout d'abord que l'expert, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, pose et exclut les diagnostics dans les règles de l'art, en se référant au Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (4<sup>e</sup> éd., texte révisé ; DSM-IV-TR) et à la Classification internationale des maladies (CIM-10). C'est ainsi qu'il retient un trouble dépressif, éventuellement récurrent, de gravité légère à moyenne. Il explique que son examen clinique montre une symptomatologie dépressive fluctuante, mais pas marquée par une anhédonie chez une assurée qui s'investit beaucoup dans ses relations avec ses enfants et ses sœurs. Le Dr K.\_\_\_\_\_ admet une certaine fatigabilité, un épuisement, une vision morose et des difficultés à se projeter dans l'avenir avec des sentiments d'échec. Il ne relève pas d'idées suicidaires. Les troubles de l'endormissement ne se présentent qu'en première partie de nuit, la médication *ad hoc* (Zolpidem) ne semblant pas améliorer la situation. Les fringales alimentaires entraînent une obésité morbide. Toutefois, le traitement prescrit par le Dr B.\_\_\_\_\_, relativement modeste sur le plan pharmacologique, contraste avec les plaintes de la recourante (pp. 19-22). Le Dr K.\_\_\_\_\_ confirme le caractère fluctuant du trouble dépressif chez l'intéressée, très sensible aux éléments de stress extérieurs et aux difficultés qu'elle rencontre dans l'éducation de ses enfants ou dans la gestion de ses affaires administratives et sociales (p. 21). Cette conclusion est confirmée *a posteriori* par le Dr B.\_\_\_\_\_ qui écrit, dans son rapport du 12 mars 2019 adressé au conseil de la recourante, que l'état de santé psychique n'évolue pas et fluctue suivant les périodes et les difficultés.

Le Dr K. \_\_\_\_\_ explique les difficultés sociales (confiance, nouer des contacts) et administratives par les limitations au niveau de la langue française, une très mauvaise intégration socioculturelle et pas par l'existence d'un trouble psychique.

Ces problématiques sont aussi à l'origine d'inquiétude. Cependant, la recourante ne présente pas les symptômes d'une anxiété généralisée. L'absence de traitement psychotrope spécifique (pas de prescription de Benzodiazépine ni de Prégabaline et pas d'adaptation du traitement antidépresseur) va aussi dans le sens d'une absence de troubles anxieux (p. 22).

A l'instar du Dr B. \_\_\_\_\_, le Dr K. \_\_\_\_\_ ne retient pas de trouble de la personnalité (rapport du 25 avril 2018). Cette conclusion peut être suivie dans la mesure où l'anamnèse de l'expertisée ne met pas en évidence de perturbation sévère de la constitution caractérologique, l'intéressée ayant pu surmonter les événements auxquels elle avait été confrontée par le passé (enfance douloureuse, séparation, immigration, cf. pp. 6-8).

Sur le plan de la cohérence, il ressort de l'anamnèse du Dr K. \_\_\_\_\_, mais aussi du dossier constitué par l'OAI, que l'assurée n'est pas limitée, sur le plan strictement psychique, dans ses activités quotidiennes ou dans son activité de coordinatrice en langue arabe (pp. 23, 26-27). Les plaintes de l'expertisée contrastent avec des éléments objectivables de l'anamnèse et les observations à l'examen. Ainsi, le Dr K. \_\_\_\_\_ observe une discrépance entre les plaintes de la recourante dans l'éducation de ses enfants et le fait que les deux aînés ont obtenu un CFC et exercent une activité lucrative, permettant notamment de soutenir leur mère. S'agissant de la charge relative à l'éducation des trois enfants, l'expert relève qu'elle n'est pas si exceptionnelle et que la recourante bénéficie de l'aide régulière de sa sœur (pp. 7-8). L'intéressée bénéficie ainsi de ressources d'adaptation lui ayant permis notamment de surmonter la précarité de ses conditions de vie et l'éducation de ses enfants. S'agissant du traitement, le Dr B. \_\_\_\_\_ a évoqué une

adaptation de la composante pharmacologique sans toutefois y donner suite une fois les affections somatiques stabilisées (rapport du 25 avril 2018), ce qui laisse perplexes sur la nécessité d'une modification du traitement.

Le Dr K. \_\_\_\_\_ s'est penché sur les ressources de la recourante. Selon l'expert, les éléments objectivables de l'anamnèse et des examens réalisés témoignent de ressources préservées chez l'expertisée (p. 23 et 26-27).

En définitive, le Dr K. \_\_\_\_\_ retient que ce sont les limitations au niveau de la langue française, une mauvaise intégration socioculturelle et le choix assumé de la recourante de ne pas travailler qui restreignent la capacité de travail de l'intéressée et non des facteurs médicaux (p. 29, cf. consid. 4d ci-dessus). La limitation de l'endurance révélée au cours des tests psychométriques est à mettre sur le compte des facteurs somatiques. Sur le plan strictement psychique, la capacité de travail est entière. Le Dr K. \_\_\_\_\_ précise que l'anamnèse du Dr E. \_\_\_\_\_ était peu développée et que son examen clinique n'était pas consistant (p. 27). Ce raisonnement peut être suivi dans la mesure où le premier expert s'est essentiellement fondé sur les plaintes de la recourante sans présenter d'observations cliniques.

Pour le surplus, la recourante ne peut être suivie lorsqu'elle affirme que l'usage du terme « insidieusement » en p. 11 (ch. 2.2) de l'expertise devrait conduire à retenir un manque d'objectivité de la part de l'expert. On rappellera que le terme litigieux a été utilisé alors qu'il était question de l'aide d'une femme de ménage, et d'un coup de main donné par une voisine ; on voit mal pour quelles raisons il s'agirait d'éléments centraux pour l'appréciation de la capacité de travail, respectivement d'éléments de nature à jeter un doute sur l'impartialité de l'expert psychiatre. Cela étant, il sera question de l'aide-ménagère ci-après dans le volet somatique, étant constant que l'expertise probante du Dr K. \_\_\_\_\_ permet d'exclure une atteinte incapacitante au niveau psychique.

La recourante affirme que le rapport présenterait des contradictions. A ce propos, l'expert a relevé que l'assurée avait indiqué voir sa sœur cadette deux fois par semaine, et sa sœur aînée une fois (expertise, p. 11). Il s'agit des déclarations de l'intéressée elle-même. Dans ces conditions, on peine à suivre l'argument selon lequel les constats du Dr K. \_\_\_\_\_ seraient en contradiction avec ceux de son psychiatre traitant. Au demeurant, cette considération est parfaitement adéquate pour évaluer les ressources sociales de l'assurée en relation avec son entourage. De ce point de vue, le soutien obtenu auprès des sœurs de la recourante s'est amélioré depuis 2014 où le Dr B. \_\_\_\_\_ relevait que les sœurs se montraient « *peu soutenantes* » (comp. rapport du 4 avril 2014).

Enfin, la recourante fait grief à l'expert de voir dans ses siestes une conséquence de son surpoids. Or, dans le compte-rendu de l'examen clinique du 23 mars 2018, l'expert K. \_\_\_\_\_ observe que l'assurée s'est montrée tout à fait courtoise, collaborait, et répondait au mieux aux questions qui lui étaient posées, apparaissant globalement authentique. Le Dr K. \_\_\_\_\_ indique que l'examen neurologique était dans la norme, que l'intéressée pouvait reconstituer son histoire personnelle de manière relativement précise et organisée, et qu'il n'y avait pas de troubles patents de la concentration, ou de la mémoire d'évocation ; l'intelligence était plutôt vive, et le jugement et le raisonnement conservés. L'expert relève que l'assurée peut ressentir de grandes satisfactions avec sa famille et ses enfants. L'expert note également que le tableau clinique était essentiellement caractérisé par une sensation de fatigabilité, d'épuisement, avec parfois une humeur morose et une vision négative de l'avenir. Il n'a pas fait le lien que lui prête la recourante entre son obésité et ses siestes.

Finalement, rien ne justifie d'écarter l'appréciation du Dr K. \_\_\_\_\_, motivée et probante. Au moment de se prononcer, l'expert bénéficiait d'un tableau clinique clair et complet après interpellation du psychiatre traitant. Postérieurement à l'expertise, le Dr B. \_\_\_\_\_ a fait état d'une situation globalement stationnaire ces dernières années, montrant une absence de péjoration de l'état de santé psychique de la

recourante (rapport du 12 mars 2019). La recourante ne présente dès lors pas, sur le plan psychique, des empêchements qui auraient été niés et devraient se répercuter sur sa capacité à entretenir son ménage, respectivement à travailler.

Au terme de cette analyse, il y a lieu d'admettre que le rapport d'expertise, complet et fouillé, du Dr K.\_\_\_\_\_ remplit tous les réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante.

**cc)** C'est ainsi à juste titre que l'intimé a retenu que les facteurs psychosociaux affectant la recourante ne relevaient pas de l'assurance-invalidité.

**b)** Au plan somatique, l'intimé a réuni les rapports des différents médecins qui suivent la recourante. Afin d'objectiver d'éventuelles nouvelles limitations fonctionnelles orthopédiques et l'évolution de la capacité de travail dans une activité adaptée et dans l'activité habituelle depuis 2014, l'OAI a mis en œuvre une expertise orthopédique, qui a été confiée au Dr P.\_\_\_\_\_.

En l'occurrence, il n'est pas contesté que la recourante présente une gonarthrose bilatérale avec effet sur la capacité de travail (rapport du Dr P.\_\_\_\_\_ du 9 décembre 2019, p. 7 ; rapport du Dr C.\_\_\_\_\_ du 19 août 2014 ; rapport du Dr Q.\_\_\_\_\_ du 11 janvier 2019). On peut se rallier aux conclusions étayées et motivées du Dr P.\_\_\_\_\_. Ainsi que l'a relevé la Dre M.\_\_\_\_\_ du SMR, l'expert orthopédiste expose à satisfaction ses constats cliniques objectifs en lien avec la problématique aux deux genoux (pp. 5-6). Il clarifie également les limitations fonctionnelles permettant d'épargner les articulations atteintes (activité sédentaire, essentiellement assise ; courts déplacements à plat possibles ; éviter la position à genoux ou accroupie, la marche en terrain irrégulier, la montée des pentes et escaliers, ainsi que le port de charges lourdes ; cf. p. 8). Ces limitations sont superposables à celles mentionnées pour les genoux par le Dr C.\_\_\_\_\_ (rapport du 19 août 2014 ; cf. aussi

avis SMR du 25 avril 2016 et rapport SMR du 14 août 2018). Dans le rapport produit le 1<sup>er</sup> mars 2018 par l'avocate de l'assurée, le Dr O.\_\_\_\_\_ fait quant à lui mention d'une aggravation de la gonarthrose bilatérale depuis 2018. L'IRM du genou droit du 4 février 2019 faisait toutefois aussi état d'une aggravation. Ces documents ne permettent toutefois pas de poser de plus amples limitations fonctionnelles que celles retenues par le Dr P.\_\_\_\_\_, ceci dans le cadre d'une pathologie notoirement dégénérative. Vu l'indication à une arthroplastie totale des deux genoux et vu que l'exigibilité professionnelle ne porte que sur une activité sédentaire, essentiellement assise, les limitations fonctionnelles évoquées ci-dessus ne vont pas évoluer, même si l'atteinte à l'articulation peut encore s'aggraver, le cas échéant jusqu'à rupture. Le Dr Q.\_\_\_\_\_, consulté en second avis, s'il confirme les diagnostics retenus, ne se prononce que sur la limitation fonctionnelle relative au port de charges lourdes, qui était à éviter. L'expert disposait ainsi des avis des médecins ayant examiné la recourante et de toutes les imageries au dossier (radiographies du genou gauche du 27 novembre 2018 ; IRM du genou gauche du 27 novembre 2018 et IRM du genou droit du 4 février 2019). Sur le plan clinique, l'expert a procédé aux examens usuels pour les membres supérieurs, la colonne vertébrale et les membres inférieurs, les plaintes de la recourante étant cohérentes avec le status observé.

L'expertise fournit ainsi une vision cohérente et exhaustive de la situation. Le rapport de consultation du Dr O.\_\_\_\_\_ du 5 octobre 2020 n'est quant à lui pas contributif. Le spécialiste consulté par l'intéressée n'expose pas les raisons qui rendent impossible la reprise d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Le fait que les infiltrations n'aient plus d'effet n'est pas pertinent. En effet, le Dr P.\_\_\_\_\_ préconisait une arthroplastie totale bilatérale et non la poursuite du traitement conservateur, voué à l'échec selon lui (p. 8). Le rapport de consultation du Dr O.\_\_\_\_\_ est ainsi tout à fait insuffisant pour faire douter de l'appréciation de l'expert. Quant à l'impact sur la capacité de travail du prolapsus utérin, évoqué par le Dr N.\_\_\_\_\_ (rapport du 26 février 2019) et la Dre L.\_\_\_\_\_ (rapport du 15 mai 2018), il n'est plus significatif

compte tenu de l'intervention chirurgicale intervenue le 14 novembre 2019.

La lecture que fait le SMR du rapport du Dr P. \_\_\_\_\_ n'est pas critiquable, dans la mesure où l'expert estime que l'activité professionnelle de coordinatrice pour des clients de langue arabe respecte les limitations fonctionnelles (activité sédentaire, essentiellement assise ; courts déplacements à plat possibles ; éviter la position à genoux ou accroupie, la marche en terrain irrégulier, la montée des pentes et escaliers, ainsi que le port de charges lourdes). Le Dr P. \_\_\_\_\_ admet une diminution du rendement de 25 % « *en raison des importantes difficultés pour les déplacements* » (p. 8). L'expert préconise une arthroplastie totale des deux genoux qui permettrait à la recourante d'obtenir une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles. Toutefois, à l'instar de ce que la Dre M. \_\_\_\_\_ du SMR a estimé, la diminution de rendement pouvait être contournée par l'usage de cannes ou d'attelles stabilisatrices pour les genoux, actuellement pas utilisées d'après l'expert (p. 4). Ceci d'autant plus qu'une activité consistant à prendre des rendez-vous médicaux pour des tiers peut aussi être exercée - à tout le moins partiellement - à domicile.

**c)** Enfin, et pour autant que de besoin, on relèvera que depuis son arrivée en Suisse en 2000, la recourante n'a jamais exercé d'activité lucrative (sous réserve de son activité de coordinatrice à 30%, exercée du mois d'octobre 2018 au mois d'avril 2019). Il n'y a du reste aucune inscription de cotisations à son compte individuel AVS selon l'extrait au dossier daté du 10 février 2014. La recourante elle-même a expliqué lorsqu'elle a été entendue par le Dr K. \_\_\_\_\_ et le Dr P. \_\_\_\_\_ qu'elle n'avait jamais travaillé. La recourante ne s'est ainsi pas inscrite au chômage et n'a pas effectué d'autre recherche d'emploi. Il suit de là qu'elle doit être considérée comme une personne non active, par choix personnel. La réalisation d'une enquête ménagère, au demeurant non requise par la recourante, ne se justifie cependant pas, faute de limitations fonctionnelles se répercutant significativement sur l'exercice d'une activité adaptée, et donc, à plus forte raison, au plan ménager. En

effet, l'assuré qui demande des prestations doit d'abord entreprendre tout ce que l'on peut raisonnablement attendre de lui pour atténuer les conséquences de son invalidité (ATF 138 I 205 consid. 3.2 ; TF 9C\_785/2014 du 30 septembre 2015). Celui qui n'accomplit plus que difficilement ou avec un investissement temporel beaucoup plus important certains travaux ménagers en raison de son handicap doit, en premier lieu, organiser son travail et demander l'aide de ses proches dans une mesure convenable (ATF 133 V 504 consid. 3.2). Or, en l'occurrence, la recourante exerce les tâches ménagères légères elle-même, ses fils se chargeant des courses et une femme de ménage des tâches plus lourdes (rapport du Dr P. \_\_\_\_\_ du 9 décembre 2019, p. 5). Cette organisation qui implique un partage des tâches entre la recourante, ses fils et une aide-ménagère est conforme à l'obligation de l'intéressée de réduire son dommage.

**6. a)** La recourante fait enfin grief à l'OAI de ne pas avoir procédé à une analyse globale de la situation, en se demandant si, de manière réaliste, elle était encore en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail compte tenu de son âge et de ses limitations fonctionnelles. Elle soutient que ces facteurs l'empêcheraient de trouver un emploi, respectivement d'augmenter son taux d'activité.

**b)** S'il est vrai que des facteurs tels que l'âge, le manque de formation ou les difficultés linguistiques jouent un rôle non négligeable pour déterminer dans un cas concret les activités que l'on peut encore raisonnablement exiger d'un assuré, ils ne constituent pas, en règle générale, des circonstances supplémentaires qui, à part le caractère raisonnablement exigible d'une activité, sont susceptibles d'influencer l'étendue de l'invalidité, même s'ils rendent parfois difficile, voire impossible la recherche d'une place et, partant, l'utilisation de la capacité de travail résiduelle. Toutefois, lorsqu'il s'agit d'évaluer l'invalidité d'un assuré qui se trouve proche de l'âge donnant droit à la rente de vieillesse, il faut procéder à une analyse globale de la situation et se demander si, de manière réaliste, cet assuré est en mesure de retrouver un emploi sur un marché équilibré du travail (TF 9C\_774/2016 du 30 juin 2017 consid. 5.2.

et les références citées). Cela revient à déterminer, dans le cas concret qui est soumis à l'administration ou au juge, si un employeur potentiel consentirait à engager l'assuré, compte tenu notamment des activités qui restent exigibles de sa part en raison d'affections physiques ou psychiques, de l'adaptation éventuelle de son poste de travail à son handicap, de son expérience professionnelle et de sa situation sociale, de ses capacités d'adaptation à un nouvel emploi, du salaire et des contributions patronales à la prévoyance professionnelle obligatoire, ainsi que de la durée prévisible des rapports de travail (ATF 138 V 457 consid. 3.1 ; TF 9C\_899/2015 du 4 mars 2016 consid. 4.3.1).

Le moment où la question de la mise en valeur de la capacité (résiduelle) de travail pour un assuré proche de l'âge de la retraite sur le marché de l'emploi doit être examinée, correspond au moment auquel il a été constaté que l'exercice (partiel) d'une activité lucrative était médicalement exigible, soit dès que les documents médicaux permettent d'établir de manière fiable les faits y relatifs (ATF 138 V 457 consid. 3.3 ; 143 V 432 consid. 4.5.2 ; TF 9C\_839/2017 du 24 avril 2018 consid. 6.2).

**c)** En l'espèce, la date déterminante pour se prononcer sur l'exigibilité de la mise en valeur de la capacité résiduelle de travail est, au plus tard, celle du 7 mai 2019, date à laquelle la Dre M. \_\_\_\_\_ a estimé que l'activité habituelle de coordinatrice en langue arabe était exigible à 100 %. A cette date, la recourante était âgée de 55 ans. Elle n'avait dès lors pas atteint un âge avancé au sens où l'entend généralement la jurisprudence (pour un cas analogue avec un assuré de 57 ans, cf. TF 9C\_1001/2012 du 29 mai 2013 consid. 4). Si les restrictions induites par les limitations fonctionnelles, en l'occurrence orthopédiques, peuvent limiter dans une certaine mesure les possibilités de retrouver un emploi, on ne saurait considérer qu'elles rendent cette perspective illusoire dans l'hypothèse d'un marché équilibré du travail. Celui-ci offre un large éventail d'activités légères adaptées aux limitations fonctionnelles de l'intéressée et accessibles sans formation particulière. De surcroît, l'instruction a montré que la recourante a - elle-même - brièvement travaillé dans une activité de coordinatrice en langue arabe, ce qui indique

également qu'elle peut se reclasser, ceci même en n'ayant pas eu d'autres expériences professionnelles. Ce moyen doit ainsi être rejeté.

**7. a)** Si l'administration ou le juge, se fondant sur une appréciation consciencieuse des preuves fournies par les investigations auxquelles ils doivent procéder d'office, sont convaincus que certains faits présentent un degré de vraisemblance prépondérante et que d'autres mesures probatoires ne pourraient plus modifier cette appréciation, il est alors superflu d'administrer d'autres preuves (appréciation anticipée des preuves ; ATF 144 II 427 consid. 3.1.3 ; 140 I 285 consid. 6.3.1 ; 130 II 425 consid. 2.1).

**b)** En l'occurrence, le dossier est complet. Il permet à la Cour de céans de statuer en connaissance de cause, de sorte qu'il n'y a pas lieu de donner suite à la réquisition de la recourante tendant à la mise en œuvre d'une expertise bidisciplinaire orthopédique et psychiatrique, laquelle ne serait pas de nature à apporter un éclairage différent sur la capacité de travail de la recourante d'un point de vue médical.

**8. a)** Il résulte de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision litigieuse.

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

**c)** Par décision de la juge instructrice du 6 juillet 2020, la recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au

18 mai 2020 et a obtenu à ce titre la commission d'un avocat d'office en la personne de Me Favre. Cette dernière a produit sa liste des opérations le 13 octobre 2020. Ces opérations, auxquelles il convient d'ajouter 4 heures pour les écritures, sont justifiées. L'indemnité de Me Favre est ainsi arrêtée à 1'180 fr. 60 ([1,8 heures + 4 heures × 180 fr.] + 5 % [débours ; cf. art. 3bis al. 1 RAJ] + 7,7 % [TVA]), débours et TVA compris pour la période du 18 mai au 13 octobre 2020.

**d)** La rémunération de Me Favre est provisoirement supportée par le canton (art. 122 al. 1 let. a CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). La recourante est rendue attentive au fait qu'elle est tenue de rembourser le montant des frais de justice et de l'indemnité d'office dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 123 al. 1 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de ce remboursement (art. 5 RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

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

**Par ces motifs,  
la Cour des assurances sociales  
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.
- II.** La décision rendue le 23 mars 2020 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 400 fr. (quatre cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.

**IV.** L'indemnité d'office de Me Adrienne Favre, conseil d'office de X.\_\_\_\_\_, est arrêtée à 1'180 fr. 60 (mille cent huitante francs et soixante centimes), TVA et débours 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 de son conseil d'office mis à la charge de l'Etat.

**VI.** Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

Le greffier :

**Du**

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

- Me Adrienne Favre (pour la recourante),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (intimé),
- 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 :