

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 15 décembre 2021

Composition : Mme PASCHE, présidente
Mmes Röthenbacher, juge, et Silva, assesseure,
Greffière : Mme Neurohr

Cause pendante entre :

E. _____, à [...], recourante, représentée par Procap, Service juridique, à
Bienne,

et

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

Art. 17 LPGA ; art. 87 al. 2 et 3 RAI.

E n f a i t :

A. E._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], divorcée et mère de trois filles majeures, sans formation, travaillait à 50 % en tant que nettoyeuse. Depuis le mois de mars 2014, elle était sous une curatelle combinée d'accompagnement et de gestion (cf. décision de la Justice de paix du district [...] du 19 mars 2014).

Le 21 mai 2014, l'assurée a déposé une demande de prestations d'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), en indiquant quant au genre de l'atteinte, qui existait depuis plus de 10 ans, une dépression et un tentamen, ainsi que des douleurs au dos, une hypertrophie mammaire bilatérale et des problèmes de poids.

La Dre B._____, médecin au Centre de psychiatrie W._____, a posé, dans son rapport à l'OAI du 5 septembre 2014, les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, avec syndrome somatique (F33.1), existant depuis début 2013, et de trouble de la personnalité labile, type borderline (F60.31), existant depuis plusieurs années. Elle a encore retenu le diagnostic de dépendance aux benzodiazépines (F12.2) depuis 2012, sans incidence sur la capacité de travail. La capacité de travail était de 50 % depuis le mois de juillet 2013 dans l'activité habituelle de femme de ménage.

Le 20 septembre 2014, la Dre V._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assurée depuis le mois d'octobre 2011, a posé le diagnostic de dépression avec effet sur la capacité de travail, et ceux d'obésité, d'angoisses et de trouble de la personnalité sans effet sur la capacité de travail. Elle a relevé que l'obésité morbide empêchait sa patiente de bouger.

La Dre C._____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a rédigé l'avis suivant le 22 janvier 2015 :

« Cette assurée portugaise de 47 ans, divorcée et mère de 3 enfants, n'a pas de formation ; elle travaille comme nettoyeuse à 50 % depuis son arrivée en Suisse en 2011. Elle est en IT [incapacité de travail] à 50 % pour dépression depuis le 28.02.2013 et dépose une demande AI le 21.05.2014. Elle est sous curatelle depuis janvier 2014 ; elle émarge aussi aux services sociaux. Selon le rapport employeur du 04.08.2014, l'assurée travaille toujours.

Dans le dossier APG (02.06.2014), on trouve deux rapports du psychiatre Dr [...], datés des 11.06 et 02.10.2013, faisant état de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, sans amélioration malgré la prise en charge intégrée.

Dans son rapport du 16.09.2014 pour l'AI, le psychiatre mentionne en plus un trouble de la personnalité labile type borderline et une dépendance aux benzodiazépines. Il y aurait eu deux épisodes dépressifs dans le passé, au Portugal, avec des tentatives de suicide, toujours dans un cadre de conflits familiaux. La rechute dépressive actuelle est en lien avec un divorce difficile et des soucis financiers ; l'humeur est fluctuante, il y a une aboulie, des ruminations et des idées suicidaires vagues. L'état reste stationnaire malgré des adaptations répétées du traitement médicamenteux (actuellement Sertraline® 100 mg et Trittico® 50 mg). CT [capacité de travail] 50 %.

Le MT Dr V._____ (RM 20.09.2014) mentionne en plus une obésité.

Le trouble dépressif est documenté ; il est cependant difficile d'admettre que la CT soit durablement de 50 % seulement, quand des facteurs contextuels non médicaux (difficultés familiales et financières, non maîtrise de la langue française) semblent jouer un rôle important.

Il convient donc de mettre en place une expertise psychiatrique. »

Le 1^{er} juin 2016, l'OAI a informé l'assurée qu'une expertise médicale était nécessaire et qu'il avait mandaté à cet effet le Dr P._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

La nouvelle médecin traitant de l'assurée, la Dre M._____, a adressé un rapport à l'OAI le 13 septembre 2016, dans lequel elle a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de lombo-sciatalgies gauches, de bursite sous-acromio-deltoïdienne, de polyarthralgies, de rhinite chronique et d'asthme, ainsi que les diagnostics sans incidence sur

la capacité de travail d'obésité (BMI 40) et de seins hypertrophiés. Elle a estimé que, d'un point de vue médical, l'activité exercée était exigible à 50 %.

Le 11 octobre 2016, l'expert psychiatre, le Dr P._____, a communiqué son rapport à l'OAI. Il y a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique (F33.11), dès 2013, et de trouble de la personnalité dépendante (F60.6), dès le début de l'âge adulte. Il a estimé que la capacité de travail était de 50 % pour une période d'une année, avec augmentation progressive jusqu'à 100 %. Il a en particulier relevé ce qui suit :

« 5. Cohérence

Il s'agit d'une femme d'origine portugaise ayant un faible niveau d'éducation, maîtrisant mal le français dont l'immigration tardive en Suisse a été conditionnée par la rupture de son lien marital. Sur le plan psychopathologique, elle présente depuis son jeune âge un trouble de la personnalité dépendante marquée par la tendance à la soumission par crainte de perte de l'objet d'amour, un évitement des conflits, une volonté de s'effacer se considérant de moindre valeur, une impossibilité de faire des choix adultes sur le plan affectif et une recherche de l'acceptation d'autrui. Ce caractère s'est forgé sur la base des expériences précoces difficiles auprès d'un père violent physiquement et d'une mère rejettante. Dans ce cadre, l'évolution de la vie adulte a été marquée par l'investissement continu du travail qui offrait sécurité et reconnaissance à l'opposé d'une vie affective qui s'est avérée source de souffrances. La maltraitance subie de la part de son époux a été acceptée et par certains aspects favorisée à cause de son trouble de la personnalité (l'amenant à des positionnements masochistes). Au cours de la vie au Portugal, la souffrance ressentie était uniquement agie à travers des tentatives de suicide dans un milieu frustré et sans possibilités de verbalisation.

La venue en Suisse et le divorce du couple a induit sans surprise une déstabilisation majeure de l'expertisée qui de par sa personnalité est plus tolérante à la souffrance imposée qu'à une autonomie qui la confronte à des choix adultes. On assiste depuis 2013 à un effondrement dépressif avec des périodes de fluctuation mais sans rémission. La situation est également critique étant donné le fait que les filles se sont progressivement éloignées ce qui alimente un vécu d'abandon géré à travers des attitudes infantiles (se poser en victime, faire du chantage affectif) mais aussi par des passages à l'acte autolytiques. Actuellement, le trouble dépressif récurrent est d'intensité moyenne mais le passage vers une forme sévère peut être très rapide.

Le pronostic de ce cas est réservé. La présence du travail est un pôle structurant qui doit être absolument favorisé. Il est à noter que contrairement à ce que l'on pourrait supposer, la pathologie du caractère de l'expertisée est mieux compatible avec les obligations imposées qu'avec une liberté impossible à gérer. Ainsi le 50 % d'activité doit progressivement augmenter (ceci d'autant plus que la fille cadette quittera à un moment le domicile) vers un 100 % à l'aide d'un accompagnement psychiatrique serré. Ce suivi psychiatrique et psychothérapeutique n'a pas comme objectif de changer le trouble de personnalité mais de permettre à l'expertisée de s'exprimer sans agir son désespoir et de trouver des alternatives relationnelles aux relations exclusives avec ses filles. Il faut toutefois noter que les faibles capacités de mentalisation de l'expertisée rendent un suivi psychothérapeutique difficile et lent. De plus, le risque de développement d'un syndrome somatoforme ne doit pas être sous-estimé dans ce cas précis. Ceci n'est pas le cas pour le moment mais les faibles aptitudes d'introspection, le vécu de solitude après le départ des enfants et l'inexistence de vie affective peuvent participer à une telle évolution qui pourrait aboutir à une invalidité totale. »

Par avis du 16 novembre 2016, la Dre C._____ du SMR a estimé qu'il n'y avait pas de raison de s'écarter des conclusions de l'expert psychiatre.

La Dre M._____ a adressé à l'OAI plusieurs pièces le 10 février 2017, parmi lesquelles figurait un rapport d'imagerie par résonance magnétique lombaire (ci-après : IRM) établi le 5 novembre 2015 par la Dre [...], spécialiste en radiologie, selon lequel la patiente présentait une discopathie L5-S1, sans canal lombaire étroit ni conflit radiculaire.

Le 4 septembre 2017, le Dr K._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitant de l'assurée depuis le mois de septembre 2014, a adressé un rapport à l'OAI. Il y a posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique (F33.11), et de trouble de la personnalité dépendante dès le début de l'âge adulte (F60.6). Il a relevé qu'au prix d'efforts, la capacité de travail était de 50 %, ce taux ne pouvant être augmenté.

La Dre V._____ a indiqué à l'OAI, à sa requête, le 15 janvier 2018, avoir vu pour la dernière fois la patiente le 15 mars 2017. Elle ne s'est pas prononcée sur la capacité de travail, ni sur les limitations

fonctionnelles. Elle a joint à son envoi un rapport d'échographie de l'épaule et du bras droits du 16 septembre 2015 concluant à la présence d'une nette bursite sous-acromio-deltoïdienne.

Pour sa part, le Dr K._____ a indiqué à l'OAI le 20 janvier 2018 que la capacité de travail de sa patiente était de 50 %, et que celle-ci présentait une bonne compliance au traitement médicamenteux.

Le 29 janvier 2018, la Dre M._____ a posé les diagnostics d'état dépressif chronique sévère, de canal lombaire rétréci sur canal lombaire étroit constitutionnel secondaire (L4-L5) sans indication chirurgicale, d'hypothyroïdie et de bronchite. Elle a estimé la capacité de travail dans l'activité habituelle à 50 %. Quant aux limitations fonctionnelles, elle a indiqué ce qui suit : « lombalgie avec sciatalgie gauche principalement. Il n'existe pas de position antalgique. Les douleurs sont présentes toute la journée. »

Par avis du 13 juin 2018, la Dre C._____ du SMR a estimé que vu l'évolution psychique peu satisfaisante depuis 2016, le contexte de trouble de la personnalité qui avait permis à l'assurée d'assumer une activité professionnelle jusqu'en février 2013, les divergences d'appréciation de l'état dépressif, l'absence d'un consilium rhumatologique, les antécédents somatiques chargés et l'âge de l'intéressée, une expertise de médecine interne, rhumatologique et psychiatrique était suggérée.

Une expertise pluridisciplinaire a alors été confiée à Centre L._____ SA. Dans leur rapport à l'OAI du 18 mars 2019, les Drs G._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, Z._____, spécialiste en rhumatologie, et D._____, spécialiste en médecine interne générale, ont établi l'évaluation consensuelle suivante :

4. Évaluation consensuelle

4.1. Évaluation médicale interdisciplinaire

Madame E._____ est née le [...] dans un village [...] du Portugal, elle est de nationalité portugaise et a un permis B. Séparée, ayant

trois enfants, elle est arrivée en Suisse en mai 2011, dernier travail dans les nettoyages, en incapacité de travail à 100 % de son 50 % depuis le 08.01.2019, à cause de la fatigue, elle supporte mal le stress, elle a des douleurs aux jambes, notamment au niveau gauche, et au dos. Elle informe également qu'elle fait des infiltrations, sans succès, elle supporte mal cette situation qui la rend triste.

Cette expertisée est suivie depuis 2013 par un psychiatre dans le contexte d'un trouble dépressif récurrent. Elle présente une incapacité de travail à 50 % depuis le début de la prise en charge. Le 11.10.2016, un examen psychiatrique à l'attention de l'OAI est effectué retenant comme diagnostics avec incidence sur la capacité de travail ceux de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique (F33.11) dès 2013 et trouble de la personnalité dépendante (F60.6) dès le début de l'âge adulte. Concernant la capacité de travail actuelle, la capacité est de 50 % pour une période de 1 année puis augmentation progressive jusqu'à 100 %. En septembre 2017, le psychiatre actuel de l'expertisée signale que l'expertisée présente un trouble de la personnalité dépendante depuis sa jeunesse, ainsi qu'un épisode actuel moyen avec syndrome somatique. Elle fait un effort pour travailler à 50 % et du point de vue psychique il n'est pas possible d'augmenter sa capacité de travail.

Hormis son obésité morbide pour laquelle elle envisage en 2019 un bypass, l'expertisée se plaint de douleurs diffuses mais l'on ne retrouve pas de signe évident de fibromyalgie, notamment de points de Yunus, et a présenté récemment une lombosciatique gauche sur discopathie L5-S1 qui a bien régressé après deux infiltrations. Actuellement, elle se plaint de lombalgies, notamment après les efforts mais sans limitation des mouvements et ne présente aucun signe clinique de canal lombaire étroit (pas de claudication intermittente des membres inférieurs).

Les plaintes actuelles consistent en une fatigue et de douleurs aux jambes, notamment au niveau gauche, et au dos.

4.2. Diagnostics d'éléments pertinents ayant ou non une incidence sur la capacité de travail

- Trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger avec syndrome somatique (F33.0).
- Trouble de la personnalité dépendante (F60).
- Hypothyroïdie infraclinique depuis décembre 2018.
- Obésité morbide.
- Asthme probablement depuis l'enfance.
- Suspicion de primo-infection.
- Fibrome utérin connu.
- Syndrome trophostatique : M 545
- Lombarthrose avec discopathie L5-S1 : M 478

4.3. Constatations/diagnostics d'éléments ayant une incidence sur les capacités fonctionnelles

L'examen pluridisciplinaire n'a pas mis en évidence des diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail, ainsi le trouble dépressif n'a jamais eu des limitations fonctionnelles.

4.4. Évaluation d'aspects liés à la personnalité pouvant avoir une incidence

La personnalité dépendante de l'expertisée peut avoir une incidence.

4.5. Évaluation des ressources et des facteurs de surcharge

Pas de facteurs de surcharge chez une expertisée qui a été peu scolarisée, mais qui présente des ressources comme la résilience, elle a été maltraitée par ses parents ainsi que par son ex-mari, mais elle a réussi tout de même à s'occuper des enfants et à venir ici en Suisse pour travailler alors qu'elle était déjà séparée de son mari, également de gérer la séparation et l'éducation de ses filles. Toutefois, les douleurs provoquent en elle un sentiment d'impuissance qu'elle a de la peine à gérer. Les capacités physiques ne semblent pas diminuées malgré l'importante surcharge pondérale. Elle a toujours continué à travailler et serait disposée à travailler plus si elle trouvait un emploi à temps complet

4.6. Contrôle de cohérence

Les experts n'ont pas retenu d'incohérence entre ses dires et les constatations objectivés.

4.7. Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici

Les experts n'ont pas retenu d'incapacité de travail.

4.8. Capacité de travail dans une activité adaptée

100 %, soit un plein temps

4.9. Motivation de l'incapacité de travail globale et de la capacité de travail globale (les incapacités de travail partielles s'additionnent-elles totalement, en partie ou pas du tout)

Aucune incapacité de travail n'a été retenue par les experts ni pendant l'entretien ni dans l'anamnèse.

4.10. Mesures médicales et thérapies ayant une incidence sur la capacité de travail

L'expert rhumatologue propose une perte de poids. »

Par avis du 7 novembre 2019, la Dre C._____ du SMR a estimé que, sur le plan psychiatrique, l'appréciation du Dr P._____ pouvait être suivie, à savoir une capacité de travail à 50 % dans toutes

activités avec une augmentation progressive à 100 % dès le mois d'octobre 2017, au vu des antécédents psychiatriques chargés de l'assurée, de la personnalité dépendante depuis jeune adulte et du risque de passage du trouble dépressif vers une forme sévère. La Dre C. _____ a également estimé que l'appréciation du Dr G. _____, qui retenait un épisode dépressif léger dans un contexte de personnalité non décompensée et une capacité de travail entière dans toutes activités depuis toujours, pouvait être suivie, étant précisé que son estimation de la capacité de travail n'était valable qu'une année après l'expertise du Dr P. _____, soit dès la fin de l'année 2017, voire le début de l'année 2018. Sur le plan rhumatologique, elle a relevé que même si l'expert n'évoquait pas de limitations fonctionnelles purement ostéo-articulaires même transitoires, malgré une atteinte inflammatoire sur discopathies étagées, les risques de récurrence d'une symptomatologie lombaire avec ou sans atteinte neurologique franche n'étaient pas exclus à moyen terme, vu l'état de santé global actuel de l'intéressée. Elle a retenu que la capacité de travail dans une activité adaptée était donc de 100 % depuis la fin de l'année 2017 ou le début de l'année 2018, en respectant les limitations fonctionnelles transitoires rhumatologiques suivantes : pas de port de charges de plus de 5-7 kg, pas de flexion/extension/rotation du tronc à répétition, pas de position accroupie ou à genoux, pas de déplacement sur terrain accidenté et pas d'activité en hauteur (échelle/escabeau).

Par projet de décision du 13 décembre 2019, l'OAI a informé l'assurée de son intention de lui reconnaître un droit à un quart de rente dès le 1^{er} novembre 2014, jusqu'au 31 mars 2018. Compte tenu d'un revenu sans invalidité de 46'950 fr. 03, soit le salaire d'une femme en bonne santé dans des activités non qualifiées du domaine du nettoyage, comparé au revenu avec invalidité de 26'868 fr. 50 représentant le salaire à 50 % d'une femme dans des activités non qualifiées du domaine de la production et des services, il en résultait une perte de revenu de 20'053 fr. 53, correspondant à un degré d'invalidité de 43 %.

Désormais représentée par Procap, l'assurée a fait part le 21 février 2020 de ses observations à l'encontre de ce projet de décision, en

exposant en substance que le status et les plaintes subjectives retenus par le Dr P. _____ et l'expert G. _____ étaient similaires, le Dr P. _____ ayant livré une analyse beaucoup plus précise et complète que celle du Dr G. _____, dont le raisonnement était succinct, peu explicatif et relativement péremptoire, le prénommé ne démontrant pas l'amélioration du trouble par rapport à l'appréciation du Dr P. _____. Pour le surplus, elle a relevé que soit l'amélioration pouvait être fixée dès la seconde expertise au plus tôt, dans l'hypothèse où elle était démontrée, soit elle n'existait pas, car la situation était demeurée identique. A ses yeux, aucune amélioration de son état psychique n'était démontrée au degré de la vraisemblance prépondérante, si bien qu'il n'y avait pas lieu de s'écarter de l'appréciation de la capacité de travail à 50 % dans l'activité habituelle, relevant encore que dans la mesure où l'activité habituelle était adaptée, le degré d'invalidité devrait se confondre avec l'incapacité de travail.

Le 18 août 2020, la Dre H. _____ du SMR a procédé à un nouvel examen du dossier. Elle a estimé que la capacité de travail dans l'activité habituelle était de 50 % dès juillet 2013, et de 100 % dès janvier 2019, modifiant les conclusions de l'avis du SMR du 7 novembre 2019. Elle a relevé qu'aucun document médical ne permettait de préciser une date entre 2016 et l'expertise de 2019 pour l'amélioration de l'état de santé psychique. Comparant l'expertise du Dr P. _____ au volet psychiatrique de l'expertise de Centre L. _____ SA, elle a constaté une amélioration de l'état de l'assurée.

Le 8 septembre 2020, l'OAI a communiqué à l'assurée un nouveau projet d'acceptation de rente, annulant et remplaçant celui du 13 décembre 2019, lui reconnaissant le droit à un quart de rente du 1^{er} novembre 2014 au 31 mars 2019.

Le 14 octobre 2020, l'assurée, toujours représentée par Procap, a déposé de nouvelles observations concernant ce projet de décision. Elle a pour l'essentiel mis en doute le caractère indubitable de l'amélioration de son état de santé.

Dans un courrier du 7 décembre 2020 à Procap, faisant partie intégrante de la décision à intervenir, l'OAI a pris position sur les nouvelles objections de l'assurée du 14 octobre 2020.

Par décision du 1^{er} avril 2021, l'OAI a reconnu à l'assurée le droit à un quart de rente du 1^{er} novembre 2014 au 31 mars 2019.

B. Par acte du 10 mai 2021, E._____, toujours représentée par Procap, a interjeté un recours contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, dont elle demande l'annulation, la cause étant renvoyée à l'intimé pour instruction complémentaire. Elle conteste pour l'essentiel l'instruction menée par l'intimé, en faisant valoir que le SMR (et donc l'OAI) procède à « une discrimination au sein du rapport d'expertise Centre L._____ », en estimant, sans complément d'instruction, que des éléments sont probants, et d'autres pas. Dans un autre moyen, elle conteste que son état de santé se soit amélioré, estimant que le caractère indubitable de dite amélioration ne ressort pas clairement de la comparaison des deux expertises. A ses yeux, le volet psychiatrique de la seconde expertise ne dispose pas d'une valeur probante suffisante pour qu'elle soit prise en considération dans le cadre de l'appréciation de sa capacité de travail, soutenant qu'en l'absence d'amélioration de son état de santé psychique démontrée au degré de la vraisemblance prépondérante, il n'existe pas de motif de s'écarter de la capacité de travail de 50 % dans l'activité habituelle, le réaménagement du suivi et le traitement psychiatrique n'ayant pas confirmé le pronostic *pro futuro* du premier expert, et le second expert n'ayant pas démontré le contraire de manière claire et convaincante.

Dans sa réponse du 16 juin 2021, l'OAI a proposé le rejet du recours.

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 des fêtes pascales (art. 60 et 38 al. 4 let. a 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 le maintien du droit au quart de rente à compter du 1^{er} avril 2019, respectivement sur l'étendue du droit aux prestations de la recourante.

3. a) Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si l'assuré rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Si l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue. Cela revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGA, si entre la dernière décision de refus de rente - qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, une comparaison des revenus conformes au droit - et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 133 V 108 consid. 5.2 ; 130 V 71). Il faut par conséquent procéder de

la même manière qu'en cas de révision au sens de cette disposition, qui prévoit que, 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.

b) Tout changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision ; 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 133 V 545 consid. 6.1 ; 130 V 343 consid. 3.5). En revanche, une appréciation différente d'une situation demeurée pour l'essentiel inchangée ne constitue pas un motif de révision (ATF 141 V 9 consid. 2.3).

c) 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 ne soit à craindre.

4. 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).

5. a) Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

c) Dans le domaine des assurances sociales, le juge fonde sa décision, sauf dispositions contraires de la loi, sur les faits qui, faute d'être établis de manière irréfutable, apparaissent comme les plus vraisemblables, c'est-à-dire qui présentent un degré de vraisemblance prépondérante. Il ne suffit donc pas qu'un fait puisse être considéré seulement comme une hypothèse possible ; la vraisemblance prépondérante suppose que, d'un point de vue objectif, des motifs importants plaident pour l'exactitude d'une allégation, sans que d'autres possibilités ne revêtent une importance significative ou n'entrent raisonnablement en considération (ATF 144 V 427 consid. 3.2 ; 139 V 176 consid. 5.3 et les références citées).

6. En l'occurrence, l'intimé a reconnu à la recourante le droit à un quart de rente d'invalidité du 1^{er} novembre 2014 au 31 mars 2019. Par la suite, il lui a nié ce droit, en retenant qu'à compter du mois de janvier 2019, son état de santé s'est amélioré, et qu'elle présente depuis lors une capacité de travail entière dans toutes activités.

Cette appréciation est fondée sur le rapport d'expertise de Centre L._____ SA du 18 mars 2019, ainsi que sur l'expertise du Dr P._____ du 11 octobre 2016.

Initialement en effet, l'OAI a confié la réalisation d'une expertise psychiatrique, monodisciplinaire, au Dr P._____, qui a examiné la recourante les 12 septembre et 11 octobre 2016. A cette époque, ce spécialiste avait constaté que l'intéressée présentait une capacité de travail de 50 %, en faisant état, avec effet sur la capacité de travail, d'un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique (F33.11), existant depuis 2013, et d'un trouble de la personnalité dépendante (F60.6), dès le début de l'âge adulte. Dans le cadre de son appréciation, le Dr P._____ avait relevé que l'activité habituelle de femme de ménage, au taux de 50 %, était adaptée, estimant que la présence du travail était un pôle structurant qui devait absolument être favorisé, la pathologie du caractère de l'assurée étant mieux compatible avec les obligations imposées qu'avec une liberté impossible à

gérer. Il était ainsi d'avis que le 50 % d'activité devait progressivement augmenter (ce d'autant plus que la fille cadette quitterait à un moment le domicile) vers un 100 %, à l'aide d'un accompagnement psychiatrique serré.

Les experts de Centre L. _____ SA parviennent à la conclusion que la recourante présente désormais une capacité de travail entière au plan psychiatrique, conformément à la conclusion projective du Dr P. _____, qui était d'avis qu'une capacité de travail entière pourrait être atteinte sur une période d'une année.

A cet égard, la recourante reproche à l'OAI d'avoir retenu certains éléments du rapport d'expertise de Centre L. _____ SA comme probants, et d'autres pas. Elle conteste également que son état de santé se soit amélioré, plaidant qu'une amélioration ne résulte pas clairement de la comparaison des deux expertises.

Il ressort toutefois desdites expertises qu'à l'automne 2016, la capacité de travail de l'assurée était de 50 %. Le Dr P. _____ a procédé ensuite à une appréciation *projective* de la capacité de travail, estimant que celle-ci pourrait être augmentée à 100 % à une année, soit approximativement en automne 2017. C'est afin, notamment, d'examiner cet aspect, qu'une nouvelle expertise (comportant également des volets de médecine interne et de rhumatologie) a été mise en œuvre. Dans ce cadre, les experts de Centre L. _____ SA ont estimé que la capacité de travail était entière, sur le plan psychiatrique notamment, et l'avait toujours été, procédant à une appréciation *rétrospective*. Sous cet angle toutefois, l'OAI a bien expliqué que l'expert psychiatre de Centre L. _____ SA, en ne retenant pas d'amélioration au motif que l'assurée n'avait jamais présenté d'incapacité de travail durable sur ce plan, faisait totalement abstraction de l'appréciation du Dr P. _____, sans en expliquer les raisons ni l'étayer médicalement. En ce sens, l'appréciation *rétrospective* de Centre L. _____ SA de l'absence d'incapacité de travail ne saurait être qualifiée de probante, et par conséquent emporter la conviction. Ainsi, s'agissant de la capacité de travail pour la période

précédant l'examen clinique de janvier 2019, il y avait lieu de suivre l'appréciation effectuée par le Dr P._____. Aucun élément au dossier ne remet en cause les constatations de ce dernier pour la période qui se situe entre son examen et celui réalisé par l'expert de Centre L._____. SA.

En revanche, l'OAI a estimé que pour ce qui était de l'appréciation actuelle de la capacité de travail, il n'y avait au dossier aucun élément qui serait de nature à remettre en question les conclusions de Centre L._____. SA, qui devaient être suivies. L'expert psychiatre G._____ a ainsi relevé que l'assurée elle-même serait disposée à travailler plus si elle trouvait un emploi à temps complet, remarquant que ses capacités physiques ne semblaient pas diminuées malgré l'importante surcharge pondérale. L'expert a également noté que l'assurée, peu scolarisée, présentait des ressources ; ainsi, bien que maltraitée par ses parents, puis par son ex-époux, elle avait tout de même réussi à s'occuper de ses enfants et à venir en Suisse pour travailler, alors qu'elle était séparée de son mari, et également de gérer la séparation et l'éducation de ses filles (expertise, p. 9). S'agissant de la lignée dépressive, l'expert a relevé une tristesse, une humeur dépressive mais d'un degré léger. Il n'a pas constaté de signes cliniques parlant en faveur d'un ralentissement psychomoteur. Le sommeil n'était pas perturbé (sous traitement). L'élan vital était conservé, malgré la présence d'un découragement. L'assurée avait encore envie de faire des choses dans la vie (expertise, p. 6) et sortait parfois avec une amie (expertise, p. 7). Elle apparaissait totalement autonome, s'occupant seule de toutes les activités ménagères à son domicile, se tenant au courant de l'actualité en regardant la télévision, se colorant elle-même les cheveux et promenant trois fois par jour son jeune chien. Enfin, bien qu'une curatelle ait été instituée pour des difficultés à gérer ses affaires en raison d'une scolarité lacunaire et de la barrière de la langue, l'assurée payait elle-même ses factures en Suisse (expertise, p. 20), ce qui démontrait des aptitudes conservées dans ce domaine. L'intéressée ne présentait ainsi pas de limitations uniformes dans son fonctionnement quotidien. L'expert psychiatre de Centre L._____. SA a finalement observé que l'expertisée présentait une personnalité

dépendante avec un trouble dépressif qui était léger au moment de l'entretien du 18 janvier 2019, et qui avait été moyen dans le passé.

Partant, quand l'OAI estime qu'il convient de retenir qu'à la date de l'examen par Centre L. _____ SA, qui s'est tenu en janvier 2019, la capacité de travail était désormais entière, il examine derechef la situation à la lumière d'un examen complet, sans que l'on puisse lui reprocher de procéder à une « discrimination » telle que relevé par la recourante dans son recours. L'OAI expose bien plutôt de manière détaillée et convaincante les raisons pour lesquelles il y a lieu d'écarter les conclusions rétrospectives des experts de Centre L. _____ SA, au profit des conclusions du Dr P. _____, et de faire siennes l'appréciation de la capacité actuelle de travail de ces experts. Suivre la recourante lorsqu'elle fait grief à l'intimé d'avoir retenu que certains éléments du rapport d'expertise de Centre L. _____ SA étaient probants, et d'autres pas, pourrait conduire à devoir nier le droit à la rente *ab ovo*, solution défavorable à l'assurée, que l'intimé n'a pas souhaité retenir, pour les raisons indiquées ci-dessus.

Quant à l'argument selon lequel l'amélioration de son état de santé n'aurait pas de caractère « indubitable », il est contredit par les appréciations successives des experts menées en 2016 et 2019. Alors que le Dr P. _____ faisait notamment état d'une légère inhibition motrice, d'une baisse de l'élan vital, d'une anhédonie, de l'absence de perspectives d'avenir, d'une fatigabilité et de troubles du sommeil, le Dr G. _____ constate désormais que l'assurée a des ressources, rencontre parfois une amie, est disposée à travailler plus si elle trouve un emploi à temps complet, ne montre pas de signe de ralentissement psychomoteur, conserve un élan vital et demeure autonome dans ses activités quotidiennes. Il résulte ainsi de la comparaison de ces deux expertises une amélioration de l'état de santé de l'assurée.

Enfin, si comme le remarque l'OAI dans sa réponse, la date de l'amélioration de la situation ne peut être fixée précisément, il n'est pas contestable de retenir la date des examens auprès de Centre L. _____

SA, comme l'a fait l'intimé. En effet, aucune pièce au dossier n'établit que cette amélioration serait survenue à une date antérieure auxdits examens. Dès lors que ceux-ci ont eu lieu les 18, 24 et 25 janvier 2019, l'OAI a relevé dans sa réponse que la fin du droit à la rente pourrait être fixée au 30 avril 2019, ce dont il y a lieu de prendre acte.

Pour le surplus, la recourante ne conteste pas l'appréciation qui a été faite par les experts de Centre L. _____ SA s'agissant des volets de rhumatologie et de médecine interne. Sur ces plans, les experts ont également retenu une capacité de travail entière, sans limitation (cf. expertise, p. 16 et 23).

Mal fondés, les griefs de la recourante sont en conséquence rejetés.

Dans ces conditions, l'OAI pouvait retenir que l'expertise de Centre L. _____ SA établissait au degré de la vraisemblance prépondérante applicable en droit des assurances sociales une amélioration notable de l'état de santé de la recourante au sens de l'art. 17 LPGA et que celle-ci a présenté une capacité de travail de 100 % dans tout activité depuis les examens réalisés par les experts de ce centre, en janvier 2019.

7. a) Vu ce qui précède, le recours est très partiellement admis et la décision litigieuse réformée en ce sens que le droit à un quart de rente est reconnu du 1^{er} novembre 2014 au 30 avril 2019 (cf. art. 88a al. 1 RAI).

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis LAI). Vu l'issue du litige, à savoir une admission très partielle du recours, il convient de répartir les frais judiciaires à raison de 75 % à la charge de la recourante et de 25 % à la charge de l'intimé. Partant, les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., seront

mis à la charge de la recourante par 450 fr. et à la charge de l'intimé par 150 francs.

La part des frais judiciaires supportée par la recourante est laissée provisoirement à la charge de l'Etat, celle-ci étant au bénéfice de l'assistance judiciaire. La recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Il incombe au Service juridique et législatif de fixer les modalités de remboursement (art. 5 RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

c) Il n'est pas alloué de dépens à la recourante, vu la très faible mesure de l'admission de son recours. Le droit au quart de rente est en effet accordé jusqu'à la fin du mois d'avril 2019, soit durant un mois supplémentaire, comme l'intimé y a consenti, tandis que les griefs de la recourante ont été rejetés pour le surplus.

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

- I. Le recours est partiellement admis.

- II. La décision rendue le 1^{er} avril 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens qu'E._____ a droit à un quart de rente d'invalidité du 1^{er} novembre 2014 au 30 avril 2019.

- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat pour la recourante E._____, par 450 fr. (quatre cent cinquante francs), et mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud, par 150 fr. (cent cinquante francs).

- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

- 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 mis à la charge de l'Etat

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Procap, Service juridique (pour E._____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

Le présent arrêt peut faire l'objet d'un recours en matière de droit public devant le Tribunal fédéral au sens des art. 82 ss LTF (loi du 17 juin 2005 sur le Tribunal fédéral ; RS 173.110), cas échéant d'un recours constitutionnel subsidiaire au sens des art. 113 ss LTF. Ces recours doivent être déposés devant le Tribunal fédéral (Schweizerhofquai 6, 6004 Lucerne) dans les trente jours qui suivent la présente notification (art. 100 al. 1 LTF).

La greffière :