

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 18 février 2022

Composition : Mme BERBERAT, présidente
MM. Berthoud et Gutmann, assesseurs
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

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

et

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

Art. 6 s., 16 et 61 let. c LPGA ; 28a al. 3 LAI ; 27bis al. 3 RAI

E n f a i t :

A. G._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], mariée et mère de cinq enfants (nés entre [...] et [...]), de nationalité [...], est arrivée en Suisse en [...]. Sans formation professionnelle et au bénéfice d'un permis F provisoire, elle a travaillé en Suisse à 20 % du 1^{er} avril 2014 au 30 septembre 2015 pour le compte de la blanchisserie A._____ à [...]. Elle a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité le 24 octobre 2018 en raison de problèmes rhumatologiques et psychiques.

Dans un rapport du 28 novembre 2018, le Dr N._____, spécialiste en médecine interne, a posé les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail de dépression chronique et de gonarthrose bilatérale. Sur le plan somatique, ce médecin a attesté une capacité de travail complète de l'assurée dans une activité adaptée. En annexe à son rapport, le Dr N._____ a notamment joint les pièces médicales suivantes :

- un rapport du 28 avril 2015 du Dr F._____, spécialiste en cardiologie, relatif à une évaluation du même jour en raison de douleurs thoraciques atypiques sans argument pour une cardiopathie sous-jacente ;
- un protocole opératoire du 11 décembre 2015 de l'Hôpital [...] ([...]) pour l'extraction d'un corps étranger au niveau du talon gauche ;
- un rapport du 23 mars 2017 adressé au Dr N._____ par le Prof. K._____, spécialiste en neurologie. Consulté en raison de céphalées chroniques quotidiennes latéralisées du côté gauche, ce médecin a fait part d'une IRM (imagerie par résonance magnétique) normale et d'un possible diagnostic de migraines ;
- un rapport du 22 juin 2017 à l'intention du Dr N._____ dans lequel les médecins du Service de rhumatologie du CHUV ont retenu des lombosciatalgies bilatérales chroniques (non déficitaires, non irritatives) bien calmées par la physiothérapie, stables et sans répercussion sur la vie

quotidienne de l'assurée, une gonarthrose bilatérale tricompartmentale qui n'était pas au premier plan et source de douleurs principalement à la montée/descente d'escaliers, ainsi que des talalgies sur aponévrosite plantaire et une hypovitaminose D depuis 2016 pour laquelle l'assurée était substituée.

D'après le questionnaire 531bis du 12 décembre 2018, l'assurée en bonne santé travaillerait à 50 % comme employée polyvalente par intérêt personnel et nécessité financière.

Le 7 janvier 2019, le Prof. S._____, du Service de rhumatologie du CHUV, a posé les diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail de l'intéressée de fasciites plantaires bilatérales, de gonarthroses bilatérales prédominant à gauche (depuis 2016) et de lombosciatalgies S1 bilatérales, mais sans se prononcer sur la capacité de travail de l'assurée qu'il n'avait vu qu'à deux reprises en consultation.

Dans un rapport du 7 février 2019, le Dr P._____, spécialiste en psychiatrie ainsi qu'en psychothérapie d'enfants et d'adolescents, suivant l'assurée depuis avril 2008, a diagnostiqué un état de stress post traumatique (F43.1) mais sans signaler une incapacité de travail sur le plan psychiatrique.

Aux termes d'un avis médical du 21 mars 2020, le Dr L._____, du Service médical régional de l'assurance-invalidité (SMR), a fait le point de la situation comme suit :

“Discussion : Il s'agit d'une situation pour laquelle l'assurée n'a pas d'activité de référence. Nous pouvons faire les autres commentaires suivants :

- l'assurée est arrivée en [...] [recte : [...]] en Suisse et était déjà atteinte par le diagnostic psychiatrique étayé (CF RM 07.02.19). Il n'y a cependant pas de limitations fonctionnelles objectives à un processus de réa ;
- dans l'axe somatique, les diagnostics sont postérieurs à l'arrivée en [S]uisse et les répercussions assécurologiques rhumatologiques ne sont pas clairement définies. Cependant des diagnostics sont objectifs avec des LF [limitations fonctionnelles]

à clarifier. Dans une AA [activité adaptée] sédentaire sans effort physique important, les diagnostics touchant les talons, genoux et lombaires ne semblent pas générer objectivement de limitation de CT [capacité de travail] ;

- en présence d'un tableau subjectif polyalgique ne s'expliquant pas totalement par les diagnostics somatiques retenu[s], l'évaluation des ressources adaptatives résiduelles et des limitations uniformes dans tous les domaines comparables de la vie nous paraît inéluctable même pour une AA sédentaire ;
- les autres diagnostics ne nous paraissent pas à répercussion professionnelle ;
- une évolution sur la dernière année peut être possible.

Conclusion : Nous recommandons la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire (Volet de médecine interne, psychiatrie, rhumatologique)"

L'OAI a, via la plateforme SuisseMED@P, confié la réalisation d'une expertise pluridisciplinaire de l'assurée au J._____ SA, à [...]. Les DrsE._____, spécialiste en médecine interne, T._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, et D._____, spécialiste en rhumatologie, ont établi leur rapport le 15 juillet 2020. Ecartant tout diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail ces experts ont retenu, sur la base de leurs examens cliniques et paracliniques des 8 et 19 juin 2020 (réalisés en présence d'une traductrice) et l'étude du dossier médical mis à leur disposition, les diagnostics de douleurs des genoux sur légère atteinte dégénérative fémoro-tibiale interne (M17.0), de douleur cervicale sur légère uncarthrose C5-C6 (M51.3), de douleur lombaire sur discopathie L5-S1 (M51.9), de canal carpien bilatéral (G56.0), de séquelles d'un état de stress post-traumatique (F43.1), d'hypertension artérielle (I10) et de céphalées chroniques (G44.2). Dans leur appréciation consensuelle, ils ont émis les considérations suivantes :

"4.1. Évaluation médicale interdisciplinaire

Madame est âgée de [...] ans, née au [...] avec un permis F. Mariée avec cinq enfants, elle n'a pratiquement jamais travaillé en Suisse ni son mari. Ils sont à l' [...] [...].

Madame G._____ se plaint de douleurs des genoux depuis des années, des douleurs cervicales, dorsales et lombaires et des irradiations dans les membres supérieurs et inférieurs sans aucune systématisation. Une IRM du rachis lombaire réalisée le 06.01.2016

ne montre qu'une discopathie L5-S1 avec une protrusion discale sans signe de compression disco radiculaire.

Le diagnostic de discopathie lombaire basse et de gonarthrose bilatérale tricompartimentale a été posé en 2017, ce qui n'est pas confirmé lors de la radio réalisée au moment de l'expertise qui ne montre que des images dégénératives fémoro-tibiales internes très minimales.

L'examen clinique montre que les atteintes peuvent être considérées comme normales pour l'âge, ne montrant que des images dégénératives minimales. Il en est de même du canal carpien qui a bien répondu à la mise en place d'attelle d'immobilisation nocturne.

Il n'y a pas d'autres traitements à lui proposer que la physiothérapie, qu'elle effectue déjà, et des antalgiques. Il est également nécessaire que l'expertisée soit plus active et effectue des exercices physiques réguliers, comme la marche, le fitness, la natation. Les seules atteintes somatiques d'origine rhumatologique ne peuvent expliquer les limitations que l'expertisée présente dans la vie quotidienne.

En outre, prise en charge psychiatrique dans les règles de l'art depuis 2008 pour les séquelles d'un état de stress post-traumatique (viol) sans limitations fonctionnelles. Comme son psychiatre, nous pensons qu'il n'y a aucune incidence sur la capacité de travail.

Les plaintes actuelles consistent en de[s] douleurs cervicales irradiant dans l'occiput et dans la région frontale des deux côtés, jusqu'aux yeux, des paresthésies nocturnes dans les mains, une oppression thoracique, des douleurs lombaires.

L'examen clinique pluridisciplinaire a montré des incohérences entre les plaintes et les constatations, mais sans que nous puissions parler d'une exagération ou d'une majoration des symptômes, il s'agit de toute vraisemblance de l'expression culturelle de la douleur.

Nous n'avons retenu aucune incapacité de travail."

En guise de conclusion, les experts ont fait état d'une capacité de travail de l'expertisée de 100 % dans l'activité habituelle (travail en blanchisserie) répondant aux limitations fonctionnelles d'ordre rhumatologique (à savoir : « pas d'effort de soulèvement de plus de 10 kg à partir du sol, pas de porte-à-faux du buste prolongé, port de charge limité à 15 kg proche du corps. Éviter les positions à genoux ou accroupie prolongées, pas de travail en hauteur [échelle, escabeau, tabouret]. Pas d'effort prolongé, répété et forcé en préhension et pronosupination des deux mains ») comme dans toute autre activité.

Dans un rapport médical du 26 octobre 2020, le Dr L._____, du SMR, n'a pas retenu d'atteinte principale à la santé, mais uniquement des facteurs/diagnostics associés non du ressort de l'assurance-invalidité de douleurs des genoux sur légère atteinte dégénérative fémoro-tibiale interne (M17.0), de douleur cervicale sur légère uncarthrose C5-C6 (M51.3), de douleur lombaire sur discopathie L5-S1 (M51.9), de canal carpien bilatéral (G56.0), de séquelles d'un état de stress post-traumatique (F43.1), d'hypertension artérielle (I10) et de céphalées chroniques (G44.2). La capacité de travail était entière dans l'activité habituelle d'employée en blanchisserie ainsi que dans une activité adaptée, soit sans effort de soulèvement de plus de dix kilos à partir du sol, pas de porte-à-faux du buste prolongé, port de charge limité à quinze kilos proche du corps, éviter les positions à genoux ou accroupie prolongées, pas de travail en hauteur (échelle, escabeau, tabouret) ainsi que pas d'effort prolongé, répété et forcé en préhension et pronosupination des deux mains. Le Dr L._____ s'est exprimé en ces termes sur l'expertise précitée :

“Discussion : Il s'agit d'une situation pour laquelle l'expertise permet de comprendre que les diagnostics retenus dans les axes somatiques comme psychiatrique n'empêchent pas l'assurée de travailler, notamment en blanchisserie bien que des LF [limitations fonctionnelles] objectives soient raisonnablement admises du fait d'atteintes dégénératives habituellement observées à un tel âge. Ces LF n'empêchent pas une activité professionnelle physiquement peu exigeante. Il n'y a pas de période d'IT [incapacité de travail] retenue par les experts. Des facteurs extra-médicaux sont bien précisés notamment un vécu douloureux subjectif évoluant dans un contexte culturel propre à l'assurée. Nous n'avons donc pas d'atteinte à répercussion professionnelle à prendre en compte. Il n'y a pas d'exigibilité médicale ni de motif de révision.”

Après avoir requis le point de vue d'un spécialiste en réinsertion professionnelle (« REA – Rapport final » du 11 janvier 2021), l'OAI a, par projet de décision du 12 janvier 2021, informé l'assurée qu'il entendait lui refuser le droit à des mesures professionnelles ainsi qu'à une rente d'invalidité. Ses explications et observations étaient les suivantes :

“Vous avez exercé comme employée en blanchisserie à 20% entre 2014 et 2015.

Votre capacité de travail est restreinte depuis plusieurs années pour des raisons médicales.

Selon les articles 28 et 29 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20], le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date de dépôt de la demande de prestations.

La demande de prestations a été déposée le 24 octobre 2018. Dès lors les éventuelles prestations ne peuvent être allouées qu'à partir du 1^{er} avril 2019.

Selon nos observations, en bonne santé vous exerceriez une activité lucrative à 50% en tant qu'employée polyvalente. Les 50% restants correspondent à vos travaux habituels dans la tenue de votre ménage.

Il ressort des pièces du dossier qu'à la fin du délai d'attente, soit en avril 2019, et depuis toujours, bien que vous présentiez une totale incapacité de travail dans votre activité antérieure d'employée en blanchisserie, une pleine capacité de travail est reconnue dans une activité respectant les limitations fonctionnelles (pas d'effort de soulèvement de plus de 10 kg à partir du sol, pas de porte-à-faux du buste prolongé, port de charge limité à 15 kg proches du corps. Éviter les positions à genoux ou accroupie prolongées, pas de travail en hauteur (échelle, escabeau, tabouret). Pas d'effort prolongé, répété et forcé en préhension et prono-supination des deux mains).

Tel serait le cas dans un travail simple et dans le domaine industriel léger, par exemple montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrière à l'établi dans des activités simples et légères, ou encore ouvrière dans le conditionnement.

Depuis le 1^{er} janvier 2018 est entrée en vigueur une nouvelle méthode d'évaluation de l'invalidité pour les personnes partiellement actives et partiellement ménagères (art. 27bis RAI [règlement sur l'assurance-invalidité du 17 janvier 1961 ; RS 831.201]).

Désormais, pour évaluer le taux d'invalidité dans la part active, nous devons nous baser sur un taux d'occupation théorique de 100%, quel que soit le taux de travail réellement exercé avant l'atteinte à la santé.

Dans votre situation, étant donné que vous êtes sans formation et que vous avez exercé une activité non qualifiée il y a plusieurs années, votre revenu sans invalidité doit être évalué en tenant compte des données salariales de l'Office fédéral de la statistique.

En l'occurrence, le salaire que peut percevoir une femme en bonne santé dans des activités non qualifiées du domaine de la production et des services est de CHF 54'954.62 à 100%, en 2019.

S'agissant de l'évaluation du revenu avec invalidité, étant donné que vous n'avez pas repris d'activité professionnelle, la jurisprudence prévoit de se référer à ces mêmes données statistiques.

Vos perspectives de gain avec atteinte à la santé sont donc identiques à celles qui prévalaient avant votre atteinte.

Enfin, vos limitations fonctionnelles justifient l'application d'un abattement de 5% sur le salaire statistique précité. Votre revenu d'invalidé est donc de CHF 52'206.89.

Comparaison des revenus :

sans invalidité CHF 54'954.62

avec invalidité CHF 52'206.89

La perte de gain s'élève à CHF 2'747.73 = un degré d'invalidité de 5%

Nous n'avons pas procédé à l'évaluation des empêchements que vous présentez dans l'accomplissement des tâches ménagères. En effet, il faudrait que vos empêchements ménagers atteignent 75% afin de pouvoir atteindre le taux minimum d'invalidité de 40% qui ouvre le droit à un quart de rente, ce qui est peu probable compte tenu de l'aide exigible de votre mari, de vos enfants et de vos limitations fonctionnelles.

Le degré d'invalidité résultant des deux domaines est le suivant :

Activité partielle	Part	Empêchement	Degré d'invalidité
active	50%	5%	2.5%
ménagère	50%	0%	0%
Taux d'invalidité :			2.5%

Un degré d'invalidité inférieur à 40% ne donne pas droit à une rente d'invalidité.

S'agissant du droit aux mesures professionnelles, celui-ci existe si, malgré l'exercice d'une activité raisonnablement exigible qui ne nécessite pas de formation particulière, le manque à gagner durable est encore de 20% au moins, ce qui n'est pas votre cas au vu des indications qui précèdent."

Dans le cadre des objections de l'assurée des 8 février et 22 mars 2021 sur ce projet de refus de prestations, l'OAI s'est notamment vu remettre :

- une attestation du 21 mars 2021 du Dr N. _____ qui a écrit ce qui suit :

"A la demande de Madame, pour soutenir ses démarches face à l'expertise J. _____, je précise les points suivants :

Je relève sur le plan clinique chez Mme G. _____ les points suivants :

Elle souffre de douleurs multiples, limitant ses activités, qui s'inscrivent selon moi dans un trouble somatoforme douloureux.

Elle a clairement les points classiques de fibromyalgie qui sont tous positifs ainsi que de nombreux autres endroits. Je m'étonne qu'un rhumatologue écarte ce diagnostic. Il y a des éléments objectifs d'arthrose à plusieurs étages (rachis/genoux) mentionnés par le service de rhumatologie du CHUV qui sont également minimisés par l'expertise. Comment expliquer une telle différence d'appréciation ? Le Dr D._____, rhumatologue, se base sur de nouvelles radiographies d'un centre de radiologie pour évaluer et minimiser les lésions de gonarthrose. Sur le rapport il n'est pas fait mention si le cliché a été pris debout, et techniquement il est possible que Madame a été en phase inflammatoire avec un épanchement qui augmente l'espace interarticulaire si le cliché est pris couché. Il cite le rapport de rhumatologie du CHUV mais pas celui du radiologue du CHUV. S'ils étaient deux à décrire une gonarthrose tricompartmentale, je pense qu'on pourrait nuancer son appréciation. De plus on sait que les douleurs dégénératives provoquent des douleurs non proportionnelles à l'image radiologique. Il est établi que les lésions visibles sur une IRM des genoux de patients de plus de 50 ans est mal corrélée aux symptômes, donc que les gens peuvent avoir des douleurs significatives sans lésions majeures et inversement.

Ces troubles s'inscrivent dans une trajectoire de vie difficile. Je suis choqué que l'on mette en doute les violences dont elle dit avoir été victime. Aucun de nous n'a de preuves rationnelles pour suspecter Madame d'avoir inventé. Ce n'est pas parce qu'elle ne peut pas prouver qu'elle a été victime de viol que l'on peut conclure qu'elle mente.

Dans le contact Madame est digne, mais terriblement éteinte sur le plan émotionnel. Elle vit en Suisse depuis passablement d'années et n'a malheureusement pas montré de capacités adaptatives suffisantes. Elle vit essentiellement dans sa famille, chez qui sa situation mobilise un soutien sans failles, parle peu français, n'a pas de centre d'intérêts significatifs. Qui serait prêt à simuler des symptômes aussi longtemps, y compris envers sa famille ? Quelles ressources a-t-elle pour surmonter sa détresse psychologique et physique ? Pas beaucoup malheureusement. Bien qu'elle n'ait pas les critères d'une dépression, son humeur est tellement morose que je ne trouve pas qu'on puisse dire qu'elle n'a pas de souffrance émotionnelle.

Madame vit dans le même village que moi. Je la vois occasionnellement, souvent de loin, et n'ai pas observé de changement de comportement à ma vue (boiterie accentuée p. ex.). Elle peut faire des promenades, certes, mais pas régulièrement et parfois pas quand elle est dans une période de recrudescence de douleurs. Je suis aussi choqué par l'expert qui conclut sur un changement de démarche à la sortie de la consultation, à un trouble exagéré. Qui n'aurait pas tendance, maladroitement en l'espèce, à exagérer un peu ses symptômes lors d'une consultation qui a un enjeu majeur sur la suite de son statut (i.e. l'octroi d'une reconnaissance de maladie qui lui permettrait de rester auprès de sa famille, dont quatre de ses enfants ont obtenu le droit de résidence en Suisse et de ne pas être expulsée au [...] où elle n'a plus de réseau social, de logement ou d'aide).

En conclusion, je constate que Mme G._____ cumule de nombreux symptômes et troubles, avec des signes d'arthrose, avec des

capacités adaptatives limitées, avec un déconditionnement mental et physique majeur, et dans une situation de vie précaire, où elle pourrait être renvoyée dans son pays natal séance tenante et arrachée à ses enfants. Humainement on ne peut que montrer de la compréhension, même si, techniquement, chaque part de sa souffrance prise isolément ne justifie pas une limitation majeure de sa capacité de travail. Globalement sa situation justifie éthiquement qu'on reconnaisse son état ayant valeur de maladie, sans inutilement mettre en doute ses allégations ou son comportement." ;

- un rapport du 22 mars 2021 rédigé par le Dr P. _____ dont il ressort ce qui suit :

"Depuis l'expertise du 8 juin 2020, l'état de santé psychique de Mme G. _____ s'est passablement dégradé. Clairement, les entretiens d'expertise de ce jour-là ont réactivé des symptômes post-traumatiques, tels que flashs-backs (tant du viol que de l'entretien d'expertise), cauchemars, pertes de concentration, pertes de mémoire, des flashbacks, image salie d'elle-même, associés à un état de stress permanent et à des douleurs plus intenses qu'elle estime partiellement reliées à l'intensité de son « stress » (c'est elle-même qui utilise ce mot).

Ces symptômes sont réapparus dès que nous avons revu Madame après l'entretien pour l'expertise AI par notre collègue psychiatre. Ils n'ont pas diminué depuis et ont même tendance à augmenter. Nous ne savons pas, évidemment, exactement ce qui s'est passé au cours de cet entretien d'expertise, mais Madame s'est dit choquée par deux questions de l'expert, du moins telles qu'elles ont été traduites par l'interprète et que Madame G. _____ les a comprises : a) « Comment savez-vous que vous avez été violée ? » ; b) « Êtes-vous analphabète ? »

En lien avec la première question, je ne peux qu'être étonné par une phrase du rapport d'expertise qui lui fait semble-t-il directement écho : (p8/28, 2^{ème} paragraphe) « En 2016 environ » (ce n'est pas en 2016, mais en 2006) « alors que Madame G. _____ était seule à la maison, des inconnus masqués sont entrés chez elle, ils l'ont frappée » (jusqu'ici il n'y a pas le moindre conditionnel) « et **selon elle** ils l'ont violée » (c'est moi qui souligne). Quoi qu'il en soit, à part avec l'auditeur du [...] à [...], et avec le Dr N. _____ et moi-même, elle n'avait parlé à personne du viol subi : il est plus que certain qu'elle se trouvait dans une situation de fragilité où il lui était difficile de parler des événements vécus. En outre, j'avais souligné dans mon rapport à l'AI ainsi que dans ma réponse aux questions du Dr T. _____ de J. _____ (le 28 juin 2020) le secret qu'elle avait maintenu vis-à-vis de sa famille au sujet du viol vécu (ce qui est compréhensible vu les réactions de rejet, allant jusqu'à la séparation, souvent rencontrées lorsque des maris de culture albanaise apprennent une telle nouvelle - je l'ai maintes fois vérifié dans ma pratique). Or, après l'entretien d'expertise du 8 juin de l'an passé, elle s'est retrouvée avec un deuxième secret : elle n'a pas pu dire aux membres de sa famille exactement pourquoi elle s'était

sentie mal (avec un état de santé qui continue de se détériorer) après l'expertise. Il est probable que ce deuxième secret explique en partie la péjoration de son état.

Quant à la seconde question, qui lui aurait été posée suite au fait qu'elle ne se souvenait que de l'âge de ses enfants et non de leur date de naissance, elle ne cesse aussi de la ressasser. On sent sa confiance en elle-même extrêmement flétrie, exprime de vives craintes quant à l'image que les autres ont d'elle.

Je note aussi la présence de plus en plus affirmée de symptômes dépressifs clairs (thymie basse, voire très basse, image négative d'elle-même, pleurs (présents aussi dans les consultations), manque d'envie à entreprendre toute activité, retrait, etc...). Vu cette symptomatologie, je l'ai mise récemment sous traitement de Venlafaxine ER 75 mg/j.

A posteriori, il me semble que la capacité de résilience de Mme G. _____ qui lui avait permis d'éviter une symptomatologie dépressive franche et avait contribué à la diminution assez rapide de sa symptomatologie post-traumatique (qui se traduisaient davantage en douleurs physiques) avait été en partie détruite suite à l'entretien du 8 juin 2021 [recte : 2020], mettant à nu un état de survie prolongé depuis quinze ans.

Compte tenu de la grande sincérité et honnêteté de Mme G. _____, que j'ai pu observer pendant tout mon suivi psychiatrique depuis 2008, il me semble essentiel dans ces circonstances de procéder au moins à une contre-expertise et d'accepter l'opposition de Mme G. _____ au projet de décision de l'AI [assurance-invalidité]."

Le 21 avril 2021, l'OAI a recueilli l'avis « audition » du Dr L. _____, du SMR, lequel a estimé que les éléments invoqués par l'assurée n'étaient pas de nature à remettre en question les conclusions de l'expertise du J. _____ et donc l'avis SMR du 26 octobre 2020 ; la souffrance de l'intéressée avait été prise en compte mais n'avait pas de répercussion durable sur sa capacité de travail, avec la précision qu'une péjoration psychique n'était pas exclue et susceptible de faire l'objet d'une nouvelle demande de prestations.

Par décision du 27 avril 2021, l'OAI a rejeté la demande de prestations (mesures professionnelles et/ou rente) de l'assurée. Aux termes d'un courrier d'accompagnement du même jour, faisant partie intégrante de sa décision, il estimait que son projet du 12 janvier 2021 reposait sur une instruction complète sur le plan médical et économique, et qu'il était conforme en tous points aux dispositions légales.

B. Par acte déposé le 27 mai 2021, G._____, représentée par Procap Service juridique, a déféré la décision précitée devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant à son annulation et en demandant un délai supplémentaire pour compléter la motivation du recours dès réception du dossier de l'OAI, subsidiairement au renvoi du dossier à l'OAI pour instruction complémentaire et nouvelle décision au sens des considérants. La recourante reproche à l'OAI d'avoir mal instruit son cas sur le plan médical, contestant la valeur probante de l'expertise du J._____, en raison notamment de doutes quant à l'impartialité de l'expert psychiatre, estimant que, sur la base des rapports contradictoires de ses médecins, une instruction complémentaire se justifie. Elle conteste également présenter un statut d'active à 50 % et de ménagère à 50 %, aux motifs que ses enfants sont autonomes et que la situation financière du couple est très précaire, alléguant qu'elle travaillerait à un taux supérieur si elle était en bonne santé. Elle ajoute que les empêchements ménagers n'ont pas été évalués, et qu'un complément d'instruction s'impose également en ce qui concerne le statut et éventuellement les empêchements ménagers retenus.

Dans sa réponse du 2 août 2021, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée. Il relève le caractère probant du rapport d'expertise du J._____, estimant que les critiques de la recourante en lien avec les empêchements ménagers et le statut ne sont pas de nature à modifier sa position. Il a également produit son dossier.

Aux termes de sa réplique du 1^{er} septembre 2021, la recourante a persisté dans ses précédentes conclusions. Elle répète que le déroulement de l'examen psychiatrique (choix « particulièrement » maladroit des mots qui, selon le Dr P._____, aurait réactivé des symptômes post-traumatiques [tels que flashbacks non présents lors de l'expertise, cauchemars, pertes concentration, perte de mémoire, image salie d'elle-même, état de stress permanent et augmentation des douleurs] avec l'ajout d'une dépression exigeant une adaptation du traitement médicamenteux) ne respecte pas les exigences formelles de

sorte que des doutes quant à l'impartialité de l'expert T._____ ne peuvent être écartés. En outre, un complément d'expertise psychiatrique s'imposerait compte tenu de l'aggravation de l'état de santé psychique intervenue entre l'expertise et la décision querellée. Quant au statut, la recourante estime que l'office intimé ne peut invoquer une réponse donnée en décembre 2018 sans instruire davantage les « aspects pertinents » du cas ; elle soutient qu'en bonne santé elle travaillerait à un taux plus important que 50 %.

Dans sa duplique du 22 septembre 2021, l'OAI a derechef conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée. S'agissant de l'aspect médical, il renvoie au rapport SMR du 26 octobre 2020 et à l'avis de ce service médical du 21 avril 2021 ainsi qu'au courrier d'accompagnement du 27 avril 2021.

C. Par décision du 1^{er} juillet 2021, G._____ a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 27 mai précédant. Elle a été exonérée du paiement d'avances et des frais judiciaires ainsi que de toute franchise mensuelle.

E n d r o i t :

1. a) La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

b) En l'occurrence, déposé en temps utile auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. a) En l'occurrence, est litigieux le point de savoir si la recourante présente, en raison d'une atteinte à la santé, une diminution de sa capacité de travail et de gain susceptible de lui ouvrir le droit à une rente d'invalidité, subsidiairement à des mesures de réadaptation professionnelle, à la suite du dépôt de sa demande de prestations du 24 octobre 2018.

b) Des modifications législatives et réglementaires sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2022 dans le cadre du « développement continu de l'AI » (loi fédérale sur l'assurance-invalidité [LAI] [Développement continu de l'AI], modification du 19 juin 2020, RO 2021 705, et règlement sur l'assurance-invalidité [RAI], modification du 3 novembre 2021, RO 2021 706). Conformément aux principes généraux en matière de droit transitoire, l'ancien droit reste en l'espèce applicable, au vu de la date de la décision litigieuse rendue le 27 avril 2021 (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 138 V 176 consid. 7.1 ; TF 9C_881/2018 du 6 mars 2019 consid. 4.1).

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 le marché du travail équilibré qui entre en considération, 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). Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18^e anniversaire de l'assuré (art. 29 al. 1 LAI).

L'art. 8 al. 3 let. b LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021) dispose que les mesures de réadaptation comprennent notamment les mesures d'ordre professionnel au sens des art. 15 à 18d LAI (orientation professionnelle, formation professionnelle initiale, reclassement, placement et aide en capital). Selon l'art. 17 al. 1 LAI, l'assuré a droit au reclassement dans une nouvelle profession si son invalidité rend cette mesure nécessaire et que sa capacité de gain peut ainsi, selon toute vraisemblance, être maintenue ou améliorée. Le seuil minimum fixé par la jurisprudence pour ouvrir le droit à une mesure de reclassement est une diminution de la capacité de gain de 20 % environ (ATF 139 V 399 consid. 5.3).

c) 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 9C_107/2017 du 8 septembre 2017 consid. 5.1).

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 143 V 124 consid. 2.2.2 ; ATF 125 V 351 consid. 3a et les références ; TF 9C_453/2017 & 9C_454/2017 du 6 mars 2018 consid. 4.2).

S'agissant des rapports établis par les médecins traitants, 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 la personne assurée, 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 135 V 465 consid. 4.5 et 4.6 et les références citées ; TF 8C_281/2019 du 19 mai 2020 consid. 5.1).

d) 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 - 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).

4. a) Lorsque la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité est applicable, l'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leur activité lucrative doit être évaluée selon la méthode générale de comparaison des revenus (art. 28a al. 3 LAI en corrélation avec l'art. 16 LPGA).

Depuis le 1^{er} janvier 2018, le revenu que la personne assurée aurait pu obtenir dans l'activité qu'elle effectuait à temps partiel avant la survenance de l'atteinte à la santé (revenu sans invalidité) n'est plus déterminé sur la base du revenu effectivement réalisé, mais est désormais extrapolé pour la même activité lucrative exercée à plein temps (art. 27bis al. 3 let. a RAI).

b) L'invalidité des assurés pour la part qu'ils consacrent à leurs travaux habituels doit être évaluée selon la méthode spécifique de comparaison des types d'activité. L'application de cette méthode nécessite l'établissement d'une liste des activités - qui peuvent être assimilées à une activité lucrative - que la personne assurée exerçait avant la survenance de son invalidité, ou qu'elle exercerait sans elle, qu'il y a lieu de comparer ensuite à l'ensemble des tâches que l'on peut encore raisonnablement exiger d'elle, malgré son invalidité, après d'éventuelles mesures de réadaptation. Pour ce faire, l'administration procède à une enquête sur place et fixe l'ampleur de la limitation dans chaque domaine entrant en considération, conformément aux chiffres 3079 s. de la Circulaire de l'OFAS (Office Fédéral des Assurances Sociales) sur l'invalidité et l'impotence de l'assurance-invalidité (CIIAI ; ATF 137 V 334 consid. 4.2 et les références).

5. a) Dans un premier moyen, la recourante conteste la capacité de travail retenue par l'intimé, lequel a considéré qu'elle était entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (pour rappel, « *pas d'effort de soulèvement de plus de 10 kg à partir du sol, pas de porte-à-faux du buste prolongé, port de charge limité à 15 kg proches du corps. Éviter les positions à genoux ou accroupie prolongées, pas de travail en hauteur [échelle, escabeau, tabouret]. Pas d'effort prolongé, répété et forcé en préhension et prono-supination des deux mains* »), se fondant sur les constatations et conclusions du rapport d'expertise pluridisciplinaire (de médecine interne, psychiatrie et rhumatologie) du 15 juillet 2020 du J.____ qui n'a pas retenu de diagnostic incapacitant. La recourante conteste essentiellement la valeur probante du rapport précité en se prévalant de l'avis de ses médecins traitants et en émettant des critiques plus spécifiques à l'égard du volet psychiatrique de l'expertise réalisée au J._____.

b) La Cour de céans ne voit pas ce qui justifierait de s'écarter des conclusions des experts du J._____ pour les volets de médecine interne et de rhumatologie.

aa) L'experte en médecine interne a posé les diagnostics, sans incidence sur la capacité de travail, d'hypertension artérielle (I10) et de céphalées chroniques (G44.2). Le registre rhumatologique a été minutieusement investigué par le Dr D._____ qui a observé des incohérences entre la richesse des plaintes et la pauvreté des constatations objectives radiologiques et cliniques, l'importance des douleurs alléguées et le traitement faible et discontinu (Celebrex un jour sur deux), entre les craintes exprimées et la bénignité des lésions et l'absence d'atteinte neurologique. L'expert a ainsi fait état d'une douleur des genoux sur légère atteinte dégénérative fémoro-tibiale interne (M17.0), d'une douleur cervicale sur légère uncarthrose C5-C6 (M51.3), d'une douleur lombaire sur discopathie L5-S1 (M51.9) et d'un canal carpien bilatéral (G56.0). L'expert a qualifié ces atteintes comme normales pour l'âge de l'expertisée, dans le contexte d'images dégénératives

minimes et d'une bonne réponse du canal carpien à la mise en place d'une attelle d'immobilisation nocturne, ajoutant que dites atteintes n'entraînaient que des limitations fonctionnelles. Il n'y avait pas d'autre traitement à proposer que de la physiothérapie et des antalgiques, l'expert préconisant davantage d'activité physique.

bb) La recourante oppose à l'appréciation précitée celle divergente du Dr N._____. Aux termes de son attestation du 21 mars 2021, le médecin traitant a estimé que sa patiente présentait les points classiques de fibromyalgie qui étaient tous positifs « ainsi que de nombreux autres endroits ». Par ailleurs, les douleurs multiples s'inscrivaient dans un contexte de trouble somatoforme douloureux, le médecin traitant reprochant à l'expert rhumatologue d'écarter un tel diagnostic en minimisant des éléments objectifs d'arthrose à plusieurs étages (rachis/genoux) ressortant du dossier. Le Dr N._____ a ainsi mis en doute les nouvelles radiographies sur lesquelles l'expert rhumatologue s'est fondé pour « évaluer et minimiser les lésions de gonarthrose » au motif qu'il n'était pas mentionné si le cliché avait été pris debout ou couché, avec la précision que, dans ce dernier cas, il est possible que l'expertisée ait été en phase inflammatoire avec un épanchement augmentant l'espace interarticulaire. Le médecin traitant nuance l'estimation de son confrère rhumatologue à la lecture des rapports et imagerie du CHUV, ajoutant qu'il est établi que les lésions visibles sur une IRM des genoux de patients de plus de cinquante ans sont mal corrélées aux symptômes. Par conséquent, les patients peuvent présenter des douleurs significatives sans lésions majeures et inversement.

cc) Il convient toutefois de constater que l'évocation par le Dr N._____ d'une fibromyalgie ou d'un trouble somatoforme douloureux, sans aucune explication complémentaire, apparaît peu crédible, vu les constats objectifs mis en évidence par le Dr D._____ à l'occasion de son examen clinique et des documents radiologiques. Ainsi, l'ensemble des atteintes physiques dont l'expert D._____ a fait état constituent des troubles sur le plan somatique qui ne correspondent pas à un trouble somatoforme, étant rappelé que l'expert a écarté le diagnostic de

fibromyalgie. Ainsi, l'arthrose du genou a été prise en considération comme les polyalgies dans le contexte de polyarthrose douloureuse (genoux, cou et dos), avec la précision que les plaintes de l'expertisée ne s'expliquent pas par les atteintes rhumatologiques objectives (radiologiques et cliniques) « qui sont assez communes avec les personnes de son âge ». L'appréciation du Dr N. _____ ne permet donc pas de remettre en cause les conclusions de l'expert sur le plan somatique étant précisé que ce médecin avait lui-même conclu à l'absence d'incapacité de travail dans son rapport médical du 28 novembre 2018. Finalement, dans son rapport de mars 2021, il admet que chaque part de la souffrance de sa patiente prise isolément ne justifie pas une limitation majeure de sa capacité de travail.

dd) Compte tenu de ce qui précède, la Cour de céans s'en tiendra donc à l'appréciation des experts du J. _____ sur les plans de la rhumatologie et de la médecine interne.

c) S'agissant du volet psychiatrique de l'expertise du J. _____, la recourante formule des critiques tant quant au déroulement de l'examen que quant aux conclusions même de l'expert.

aa) En premier lieu, l'assurée fait valoir que l'examen réalisé le 8 juin 2020 par l'expert T. _____ s'était mal passé et qu'elle s'était sentie humiliée par l'attitude de ce spécialiste ; le ton utilisé par celui-ci était perçu comme méprisant et les doutes émis par l'expert sur la véracité des propos tenus en lien avec le viol subi ont déplu. Le 8 février 2021, l'assurée s'est dit particulièrement ébranlée et choquée lorsqu'au cours de son examen l'expert psychiatre lui avait posé les deux questions, traduites par l'interprète, « Comment savez-vous si vous avez été violée ? » et « Etes-vous analphabète ? » alors qu'elle se remémorait l'âge de ses enfants et non leur date de naissance. Elle fait valoir, sur la base de l'avis de son psychiatre traitant (Dr P. _____), que l'examen réalisé par l'expert T. _____ a réactivé chez elle des symptômes post-traumatiques tels que flashbacks (non présents lors de l'expertise), cauchemars, pertes de concentration, perte de mémoire, image salie d'elle-même, état de stress

permanent et augmentation des douleurs, avec l'ajout d'une dépression exigeant une adaptation du traitement médicamenteux. A son avis, le déroulement de l'expertise psychiatrique ne respecte pas les exigences formelles et des doutes quant à l'impartialité de l'expert ne peuvent être écartés.

bb) C'est ici le lieu de rappeler que, selon la jurisprudence, un expert passe pour prévenu lorsqu'il existe des circonstances propres à faire naître un doute sur son impartialité. Dans ce domaine, il s'agit toutefois d'un état intérieur dont la preuve est difficile à rapporter. C'est pourquoi il n'est pas nécessaire de prouver que la prévention est effective pour récuser un expert. Il suffit que les circonstances donnent l'apparence de la prévention et fassent redouter une activité partielle de l'expert. L'appréciation de ces circonstances ne peut pas reposer sur les seules impressions de la personne expertisée. La méfiance à l'égard de l'expert doit au contraire apparaître comme fondée sur des éléments objectifs (ATF 143 IV 69 consid. 3.2 ; ATF 138 IV 142 consid. 2.1 ; ATF 132 V 93 consid. 7.1 ; ATF 125 V 351 consid. 3b/ee ; ATF 123 V 175 consid. 3d et l'arrêt cité ; voir également TF 8C_531/2014 du 23 janvier 2015 consid. 6 *in* : SVR 2015 IV n° 23).

Le caractère formel de la violation du droit à une expertise indépendante conduit à exclure, en tant que moyen de preuve, toute expertise ne possédant pas les qualités requises à ce niveau, indépendamment de l'aspect matériel (ATF 137 V 210 consid. 2.1.3 ; TF 8C_62/2019 du 9 août 2019 consid. 5.2).

cc) En l'espèce, pour ce qui est du ton méprisant qu'aurait adopté l'expert T. _____ envers l'assurée, force est de constater que la lecture attentive du rapport d'expertise du 15 juillet 2020 comme celle du volet psychiatrique établi le 8 juin 2020 ne fournissent aucun indice dans ce sens, le ton étant à tous égards neutre et mesuré. Pour autant, on ne lit à aucun moment que l'expert T. _____ aurait douté que l'assurée ait été victime d'un viol, cette dernière ayant vraisemblablement procédé sur ce point à une interprétation négative des propos de l'expert. Dans le cadre

de l'exécution de son mandat, l'expert psychiatre était légitimé à clarifier les circonstances d'un viol antérieur. La lecture du volet psychiatrique de l'expertise ne mentionne pas d'élément propre à confirmer une réaction, ou plainte, immédiate à la suite des questions posées. En retenant des séquelles d'un état de stress post-traumatique (F43.1) sans répercussion sur la capacité de travail, l'expert psychiatre a bien pris en compte la souffrance de l'assurée tout comme ses douleurs en lien avec le traumatisme antérieur (viol allégué par l'assurée) susceptible de réapparaître à la surface du fait des besoins de précisions lors de l'expertise. Par ailleurs, la symptomatologie décrite par le psychiatre traitant dans son rapport du 22 mars 2021 atteste que les entretiens d'expertise ont réactivé les symptômes post-traumatiques. Ce document ne fait dès lors que confirmer le bienfondé du diagnostic retenu. Il apparaît par conséquent que les critiques de la recourante ne trouvent aucun fondement concret et que son seul ressenti étant inopérant pour objectiver une prévention de l'expert T._____, on ne saurait conclure sur cette base à un défaut de probité de la part de ce dernier.

La recourante a également reproché à l'expert de lui avoir demandé si elle était analphabète. S'il est admissible qu'elle ait pu être étonnée voire choquée de répondre à cette question, la Cour observe néanmoins qu'au fil de ses écritures, l'intéressée n'a à aucun moment indiqué avoir fait explicitement part de sa gêne à l'expert psychiatre. Cela étant, on s'étonne que la recourante n'ait pas émis de plainte directe face à l'expert, lequel aurait cas échéant pu à tout le moins expliquer les motifs pour lesquels il posait cette question. En l'état du dossier, rien ne vient donc démontrer - au degré de la vraisemblance prépondérante - que l'expert T._____ ait conduit son examen de manière contraire à l'éthique médicale.

dd) Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, force est de constater qu'aucune apparence de prévention ne peut en définitive être imputée à l'expert T._____.

ee) L'appréciation de l'expert psychiatre n'est pas davantage critiquable quant au fond.

L'analyse effectuée par l'expert T._____ repose sur une anamnèse complète (personnelle, familiale et systématique) avec, notamment, une description détaillée du vécu quotidien. Le diagnostic de séquelles d'un état de stress post-traumatique (F43.1) retenu par l'expert est dûment motivé sur la base de ce qui suit :

“Le 07.12.2019, le Dr P._____, Psychiatre à [...], dit qu'il suit l'expertisée depuis le mois d'août. Elle a été violée en octobre 2006 par deux individus masqués alors qu'elle était chez elle, au [...]. La famille l'ignore. Selon le Dr P._____, depuis le début de la thérapie en 2008 elle s'est plainte de flashbacks, de cauchemars et de reviviscences accompagnées de nausées, de tremblements ainsi que d'attaques de panique fréquentes. Le Dr P._____ a donc retenu le diagnostic de troubles post-traumatiques. Actuellement toutefois il ne retient pas d'incapacité de travail du point de vue psychiatrique même si les séquelles de son viol sont indéniables et il est possible que ses douleurs, outre leur substrat somatique, soient renforcées.

Nous avons retenu pour notre part des séquelles d'un état de stress post-traumatique F43.1 sans que nous puissions retenir le diagnostic de « modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe ». Signalons qu'en 2006, l'expertisée a été agressée et violée et qu'elle a présenté des cauchemars, des flashbacks ainsi que des reviviscences observées par le Dr P._____. Cela fait toutefois plusieurs années qu'elle n'a plus de flashback[s], mais uniquement des cauchemars qui sont très irréguliers.

Pas de trouble de l'addiction.”

L'expert T._____ a par ailleurs motivé son appréciation s'agissant de l'évaluation de la capacité de travail de la recourante. Ainsi, a-t-il notamment tenu compte de ce qui suit au moment d'apprécier la situation (expertise, volet psychiatrique, pp. 10 - 11) :

“7.1 Résumé de l'évolution personnelle et professionnelle et de la santé de l'assuré, y compris de sa situation psychique, sociale et médicale actuelle

Enfance et adolescence sans problème. Scolarité normale. Lorsqu'elle était au [...], elle s'est occupée de ses enfants, elle ne travaillait pas à l'extérieur. Elle est venue en Suisse avec sa famille une première fois pendant la guerre. Puis la famille a été renvoyée au pays. Le couple est revenu en Suisse en 2017. Ils sont à l'[...] [...] aucun des deux ne travaille. Madame G._____ signale que personne dans la famille n'est au courant du viol dont elle a été victime. Si cela venait à se savoir, elle craint une vengeance.

Madame G. _____ a développé des douleurs qui l'empêchent de travailler. Cela fait quelques années qu'elle a des cauchemars, actuellement irréguliers et sans flashback et sans symptôme dépressif. Elle a des ressources personnelles et des mécanismes adaptatifs qu'elle a pu mettre en évidence tout au long de sa vie.

7.2 Évaluation de l'évolution à ce jour s'agissant des traitements, des mesures de réadaptation, etc., discussion des chances de guérison

Prise en charge dans les règles de l'art. L'expertisé[e] a eu recours à un traducteur albanais pour l'aider à se faire comprendre et pour l'aider à gérer les séquelles de son stress post-traumatique, ce qui montre aussi qu'elle a des ressources.

Du point de vue psychiatrique, il n'y a aucune contre-indication en faveur d'une réadaptation professionnelle si celle-ci devait être indiquée et adaptée.

7.3 Évaluation de la cohérence et de la plausibilité

L'expertisée dit ne pas pouvoir travailler à cause de ses douleurs. Elle a peur que sa famille apprenne le viol dont elle a été victime et qu'il y ait une vengeance. Cela nous paraît possible et cohérent.

Nous constatons également des effets secondaires de l'état régressif de Madame G. _____ qui fait que toute la famille s'occupe d'elle.

7.4 Appréciation des capacités, des ressources et des difficultés

Nous n'avons pas constaté de limitations psychiatriques chez cette expertisée qui est capable de s'adapter à des règles de routine, qui sait planifier et structurer ses tâches même si elle [est] toujours aidée par sa famille. Elle possède de la flexibilité, elle est capable de mobiliser ses compétences et ses connaissances, mais il faut savoir qu'elle n'a pratiquement jamais travaillé.

Elle est capable de changement et apte à prendre des décisions, possède du discernement, est capable d'initiatives et d'activités spontanées, mais en raison des effets secondaires de la douleur, toute sa famille doit s'occuper d'elle. Elle peut s'affirmer, tenir une conversation, établir le contact avec des tiers, mais notons qu'elle a toujours vécu au sein de sa famille en ayant peu de contact à l'extérieur. Elle est apte à vivre en groupe (elle ne le fait toutefois pas), à lier d'étroites relations, à prendre soin d'elle-même et à subvenir à ses besoins. Elle n'a pas le permis de conduire, mais dispose de mobilité et peut se déplacer (principalement avec ses filles). En revanche, sa capacité de résistance et d'endurance est légèrement diminuée à cause de la douleur alléguée."

Au jour de son examen, en présence du cas d'une assurée prise en charge dans les règles de l'art depuis 2008 pour les séquelles d'un état de stress post-traumatique (viol), l'expert T. _____ a estimé que la capacité de travail était entière dans toute activité, en l'absence de

limitations fonctionnelles du point de vue psychiatrique. C'est le lieu de rappeler qu'en l'absence de diagnostic psychiatrique incapacitant, une appréciation en fonction de la grille d'évaluation normative et structurée selon l'ATF 141 V 281 n'a pas à être effectuée (TF 9C_176/2018 du 16 août 2018, consid. 3.2.2).

ff) Cette appréciation détaillée, exposant de manière circonstanciée l'absence de difficulté imposée par la situation médicale et les raisons qui ont conduit le médecin à retenir le diagnostic posé, ne saurait être remise en cause par les autres pièces figurant au dossier.

Dans son rapport du 21 mars 2021, le Dr N. _____ relate des troubles et capacités adaptatives limitées qui « s'inscrivent dans une trajectoire de vie difficile » avec des facteurs extra-médicaux ainsi que des violences subies. Ces éléments ont tous dûment été pris en compte, respectivement investigués, par l'expert psychiatre dans le cadre de l'accomplissement de son mandat. En l'absence d'une expertise susceptible d'être traumatogène en elle-même mais participant à une reviviscence de l'événement traumatique (viol) vécu en 2006, il n'y a pas lieu de s'écarter du diagnostic de séquelles d'un état de stress post-traumatique (F43.1) retenu. Dans ce contexte, le rôle de facteurs personnels et environnementaux (contextuels ou extra-médicaux) et les quelques limitations décrites sortent du champ médical.

Quant à l'éventuelle aggravation attestée par le Dr P. _____ au début 2021 (soit la présence de plus en plus affirmée de symptômes dépressifs clairs [thymie basse, voire très basse, image négative d'elle-même, pleurs (présents aussi dans les consultations), manque d'envie à entreprendre toute activité, retrait, etc. exigeant une adaptation du traitement médicamenteux), si elle est certes postérieure à l'examen psychiatrique établi le 8 juin 2020, même en faisant remonter une incapacité de travail aux mois de juin - juillet 2020, elle ne fonderait pas le droit aux prestations à la date de la décision litigieuse du 27 avril 2021 ; en effet, cette diminution de la capacité de travail n'aurait alors pas duré au moins une année (cf. art. 28 al. 1 let. b et c LAI).

d) Les experts ont dûment motivé leurs conclusions et, s'en tenant à leur rôle d'experts, ils ont distingué les éléments subjectifs basés sur les plaintes exprimées et leurs propres constatations médicales pour évaluer la capacité de travail. Concluant unanimement à l'absence d'atteinte significative à la santé physique et psychique, sans que les diagnostics retenus n'entraînent de limitations fonctionnelles susceptibles d'interférer avec la capacité de travail, les experts rhumatologue et en médecine interne ont relevé la présence de facteurs de surcharge (importance des douleurs alléguées, marche seule ou en présence des experts) chez l'assurée qui ne parlait pas français, était sans formation professionnelle, n'avait effectué en Suisse qu'une activité lucrative de très courte durée, et n'assurait aucun geste de la vie quotidienne, étant largement aidée par son mari (sans travail) et ses enfants. L'attitude de l'assurée ne s'expliquait pas par les atteintes rhumatologiques objectives assez communes avec les personnes de son âge. L'expertise multidisciplinaire du J._____ ne souffre pas de contradictions ni de défauts manifestes.

6. a) La recourante fait aussi grief à l'intimé d'avoir retenu un statut mixte de personne active à 50 % et de ménagère à 50 % et, par conséquent, d'avoir appliqué une mauvaise méthode d'évaluation de l'invalidité. Elle fait valoir que, sans invalidité, elle aurait souhaité travailler davantage par nécessité financière et vu l'âge de ses enfants. Elle se plaint également de l'absence d'une enquête sur le ménage en insistant sur la nécessité d'une instruction complémentaire afin de déterminer ses empêchements ménagers.

En tout état de cause, même à suivre l'argumentation de la recourante, selon laquelle il conviendrait de lui reconnaître un statut d'active à 100%, il n'y aurait pas lieu de lui reconnaître le droit à une rente d'invalidité. En effet, en ce qui concerne la part qu'elle consacre à l'exercice d'une activité, sur le vu du rapport d'expertise pluridisciplinaire (de médecine interne, psychiatrie et rhumatologie) probant établi le 15 juillet 2020 par les spécialistes du J._____, en l'absence de diagnostic

incapacitant, la recourante dispose d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues.

b) S'il fallait retenir que l'assurée aurait maintenu comme par le passé un taux d'activité d'au moins 50 %, sans atteinte à la santé, consacrant le reste du temps à ses tâches ménagères, il y aurait lieu de constater qu'elle ne subirait aucune perte de gain pour la part liée à l'exercice d'une activité lucrative (cf. TF 9C_713/2007 du 8 août 2008 consid. 3.2 *in fine*). Ainsi, comme l'observe à juste titre l'OAI dans la décision querellée, l'évaluation des empêchements présentés par la recourante dans l'accomplissement des tâches ménagères devrait s'élever à 75 % pour permettre d'atteindre le taux minimum d'invalidité de 40 % ouvrant le droit à un quart de rente (cf. art. 28 al. 2 LAI). Or cela est très peu probable compte tenu d'une part, de l'aide exigible de la part du mari et des enfants et, d'autre part, au vu des limitations fonctionnelles de la recourante. Ainsi, l'expert psychiatre du J. _____ a relevé ce qui suit en lien avec les activités journalières de l'intéressée (expertise, volet psychiatrique, p. 8) :

“L'expertisée se couche à 23h00. Elle dort mal à cause des douleurs et aussi en raison de ses cauchemars. Elle se lève vers 9h00.

Ses filles font le ménage et la lessive. Son mari fait les commissions. Depuis une année, elle ne peut pas faire les repas à cause des douleurs. Elle marche environ une heure tous les soirs avec ses filles. Parfois elles vont au bord du lac : cela la calme beaucoup. Elle est aussi souvent avec sa belle-mère dont elle s'occupe et qui habite avec eux.

La famille habite un trois pièces : le couple, la belle-mère et les deux filles vivent chacun dans leur chambre.

L'expertisée est coiffée par son fils qui est coiffeur. Les filles font les paiements. Elle regarde la télévision, surtout les programmes concernant la nature.

Avec la famille, elle fait des promenades le week-end. L'expertisée est croyante, elle est musulmane, mais elle ne va pas à la mosquée. Les prières, elle les fait selon son humeur.

L'expertisée est très bien entourée par sa famille. A l'extérieur, elle ne connaît pas beaucoup de monde, mais elle dit qu'elle a toujours été comme ça.

Elle est allée une seule fois au [...] il y a environ 6 ans lorsque sa mère a été hospitalisée. Actuellement elle ne peut pas quitter la Suisse, car elle a un permis F.”

Cela étant, bien entourée et bénéficiant de l'aide de sa famille pour l'accomplissement de l'ensemble des travaux ménagers, la recourante ne rencontre aucune entrave dans la tenue du ménage. Dans ces circonstances, une enquête ménagère se révèle superflue et le grief doit être rejeté.

c) Conformément à l'art. 16 LPGA, le taux d'invalidité est déterminé par comparaison des revenus avec et sans invalidité.

aa) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 134 V 322, consid. 4.1 ; 129 V 222). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

bb) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Lorsque l'assuré n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 129 V 472 consid. 4.2.1).

Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus

(RAMA 2001 n° U 439 p. 347). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222).

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

dd) En l'occurrence, s'agissant du calcul du taux d'invalidité pour la part que la recourante consacre à l'exercice d'une activité lucrative à 50%, en l'absence de grief soulevé à cet égard, il n'y a pas lieu de s'écarter des chiffres retenus par l'OAI. Ainsi, après comparaison du revenu sans invalidité (54'954 fr. 62) avec le revenu d'invalidité qui tient compte d'un abattement de 5 % en fonction des limitations fonctionnelles (52'206 fr. 89), le degré d'invalidité s'élève à 4,99 % ($[(54'954 \text{ fr. } 62 - 52'206 \text{ fr. } 89) / 54'954 \text{ fr. } 62] \times 100$), arrondi à 5 % (ATF 130 V 121) pour une activité à 100 %, respectivement à 2.5 % pour une activité à 50 % ($[5 \times 0,5] + [0 \times 0,5]$), taux insuffisant pour ouvrir le droit à la rente, subsidiairement à des mesures de réadaptation professionnelle. En définitive, la question de son statut n'a aucune influence sur l'issue du litige et peut donc rester ouverte.

7. a) Mal fondé, le recours doit par conséquent être rejeté et la décision attaquée confirmée.

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). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la recourante, vu le sort de ses conclusions.

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause (art. 61 let. g LPGA).

d) La recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat. La recourante est toutefois rendue attentive au fait qu'elle devra en rembourser le montant 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 RA) [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

**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 27 avril 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- 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 :

Le greffier :

Du

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

- Procap Service juridique (pour G. _____),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

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 :