

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 26 février 2024

Composition : Mme RÖTHENBACHER, présidente
M. Piguet, juge, et M. Berthoud, assesseur
Greffière : Mme Vulliamy

Cause pendante entre :

Q._____, à [...], recourante, représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat
à Lausanne,

et

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

Art. 6, 7, 8 et 16 LPGA ; 4 al. 1 et 28 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. Q._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], sans formation, divorcée et mère de trois enfants, au bénéfice d'un permis C, travaillait à 100 % aux [...] comme ouvrière jusqu'à son licenciement en automne 2017 à la suite de la restructuration de l'entreprise qui a fini par fermer ses portes en 2019.

L'assurée a rempli un formulaire de détection précoce en date du 5 septembre 2018 dans lequel elle a signalé qu'un nerf avait été touché lors d'une opération de la main droite due à la présence d'un kyste. Elle a également fait état de problèmes cardiaques, de tension et de diabète et a précisé être en incapacité de travail totale depuis le 15 décembre 2017, date de l'opération de la main droite. A ce formulaire étaient annexés deux certificats médicaux attestant une totale incapacité de travail du 14 au 22 décembre 2017 par le Dr T._____, médecin assistant au Service de chirurgie vasculaire du Département cœur-vaisseaux du Centre hospitalier L._____ (ci-après : Centre hospitalier L._____) et du 31 juillet au 31 août 2018 par son médecin-traitant, le Dr A._____, médecin praticien.

Dans le cadre de l'instruction liée à la détection précoce, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) a rédigé un rapport initial en date du 11 octobre 2018 selon lequel l'assurée souffrait d'une lésion du nerf à la suite d'une opération de la main droite en décembre 2017, de problèmes cardiaques, d'hypertension artérielle traitée et d'un diabète de type II non insulino-requérant. Ce rapport précisait que l'assurée, à tendance dépressive, ne pouvait presque rien faire avec sa main droite et l'invitait à déposer une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI), ce qu'elle a fait en date du 19 octobre 2018 en produisant un certificat du Dr A._____ attestant une incapacité totale de travail du 1^{er} au 31 octobre 2018. Cette demande de prestations faisait mention d'une atteinte à la main droite et de problèmes de cœur, une valve étant ouverte.

Par courrier du 15 novembre 2018, l'OAI a demandé à la Caisse de chômage Unia une copie de la fiche d'inscription Plasta de l'assurée et a indexé le dossier chômage de celle-ci le 23 novembre 2018 dont il ressort qu'elle s'est inscrite à l'Office régional de placement de [...] en date du 22 septembre 2017, puis du 11 juillet 2018.

Il ressort également du dossier chômage que le Dr T._____ a attesté une incapacité totale de travail du 14 décembre au 22 décembre 2017, le Dr K._____, chef de clinique du Service de chirurgie vasculaire du Centre hospitalier L._____ du 23 décembre 2017 au 8 janvier 2018 et le Dr A._____ du 8 janvier au 31 août 2018.

Dans le cadre de l'instruction de son dossier par le Service de l'emploi (ci-après : le SDE), l'assurée a été vue en consultation le 10 juillet 2018 par le médecin-conseil, le Dr R._____, spécialiste en chirurgie, dans le but de déterminer si l'incapacité de travail était provisoire ou définitive. Le Dr R._____ a estimé que l'incapacité de travail était de 50 % pour une durée provisoire à réévaluer après 1-2 mois d'activité. Il a précisé que la capacité de travail de l'assurée était de 50 % « en limitant le port de charge avec la main droite à 2,5 kg, avec les 2 bras à 7,5 kg. Vu le déconditionnement important et la crainte d'utiliser son bras droit, lui trouver un emploi temporaire compatible avec ces limitations (manutention légère, emballage), en sachant qu'au début le rendement sera inférieur à la moyenne. A terme un 100% devrait être atteint ».

Par décisions des 20 et 29 août 2018, le SDE a déclaré l'assurée inapte au placement dès le 11 juillet 2018 et lui a demandé la restitution d'un montant de 1'849 fr. versé à tort du moment qu'elle ne remplissait plus les conditions du droit à l'assurance perte de gain maladie.

Dans un rapport du 14 janvier 2019 destiné à l'OAI, le Dr A._____ a posé les diagnostics ayant une répercussion sur la capacité de travail d'infarctus du myocarde sur dissection IVA distale depuis juin 2015

et de chirurgie par pontage radio-radial pour cure d'anévrisme de l'artère radiale depuis le 15 décembre 2017. Il a indiqué les limitations fonctionnelles suivantes : « port de charges lourdes, supérieures à 10 kg ; prono-supination difficile, ainsi que l'utilisation de la main dans les mouvements de préhension, de tirage ou pousser. Station debout prolongée pénible ». Il a retenu une capacité de travail nulle depuis le 14 décembre 2017 dans toute activité en indiquant que l'assurée, sans formation professionnelle, devait travailler manuellement, ce qu'elle ne pouvait actuellement pas faire. Il a attesté une incapacité de travail à 100 % du 15 décembre 2017 au 31 janvier 2019 tout en précisant qu'on pouvait s'attendre à une amélioration de la capacité de travail à une date indéterminée. Dans la rubrique anamnèse, il a indiqué que la « patiente [était] suivie pour suspicion d'un syndrome de tortuosité artérielle avec anévrisme de l'artère radiale droite, tortuosité des artères cervico-thoraco-abdomino pelviennes, dissection de l'artère interventriculaire antérieure distale avec absence de variant pathogène (2016) ». Etaient joints à ce rapport les documents suivants :

- un rapport du 12 janvier 2018 des Drs T._____, M._____
et J._____, spécialistes en chirurgie vasculaire, respectivement médecin associé et médecin assistante du Service de chirurgie vasculaire du Département cœur-vaisseaux du Centre hospitalier L._____, posant comme diagnostic principal un anévrisme de l'artère radiale distale droite. Selon ce rapport, l'opération du 15 décembre 2017 s'était déroulée sans complication et les suites post-opératoires étaient simples avec une absence de douleur, un pouls radial bien perceptible et une cicatrice calme. Il était précisé qu'au vu de l'excellente évolution, l'assurée avait pu rentrer chez elle le 16 décembre 2017 ;

- un rapport de suivi post-opératoire du 21 juin 2018 de la Prof. H._____, spécialiste en médecine interne générale et angiologie, et du Dr X._____, spécialiste en angiologie, respectivement cheffe de service et médecin assistant du Service d'angiologie du Département cœur-vaisseaux du Centre hospitalier L._____, retenant comme diagnostic principal une suspicion de syndrome de tortuosité artérielle avec

anévrisme de l'artère radiale à la face dorsale de la main droite, excision et reconstruction avec anastomose termino-terminale le 15 décembre 2017, tortuosité de l'ensemble des artères cervico-thoraco-abdomino-pelviennes, dissection de l'artère interventriculaire antérieure distale le 23 juillet 2015 compliquée d'un infarctus aigu et absence de variant pathogène à l'analyse génétique en 2016. Ce rapport mentionnait un bon résultat à six mois de l'intervention avec néanmoins des séquelles neurologiques invalidantes au niveau opéré, nécessitant la prescription de séances d'ergothérapie et du Lyrica.

Par courrier du 26 mars 2019 dans lequel il a relevé que l'assurée était toujours en incapacité de travail à 100 % pour une durée indéterminée, le Dr A. _____ a transmis à l'OAI un rapport du 17 janvier 2019 de la Prof. H. _____ et du Dr X. _____ selon lequel on trouvait un « bon résultat à 12 mois de l'opération, avec des séquelles neurologiques en amélioration au poignet opéré. »

Par communication du 15 août 2019, l'OAI a informé l'assurée qu'il n'y avait pas lieu de mettre en place des mesures d'intervention précoce et que les mesures de réadaptation d'ordre professionnel n'étaient pas envisageables pour l'instant. Aussi, il convenait de poursuivre l'instruction de sa demande de prestations.

Par avis du 7 avril 2020, le Dr P. _____, médecin au sein du Service médical régional AI (ci-après : SMR), a conclu qu'une atteinte post-opératoire de la main droite avait certainement justifié une incapacité de travail transitoire et que l'évolution était favorable. Si des limitations fonctionnelles pouvaient éventuellement être retenues, elles ne contre-indiquaient pas la pratique d'une activité adaptée à plein temps. D'un point de vue vasculaire et cardiaque, il n'y avait pas lieu de retenir une diminution de la capacité de travail. Il a précisé que le médecin traitant devait être interrogé afin d'obtenir davantage d'informations dès lors qu'il annonçait, en mars 2019, la persistance d'une incapacité de travail totale sans en détailler les motifs.

Le 17 avril 2020, le Dr A._____ a répondu à un questionnaire envoyé par l'OAI en date du 8 avril 2020 dont il ressort qu'on pouvait noter une amélioration légère au niveau de l'utilisation de la main droite ainsi qu'au niveau des algies diffuses cervico-brachiales, mais avec une persistance de troubles fonctionnels douloureux lors de l'utilisation de la pince pouce-index. Ce médecin a indiqué que l'assurée était en arrêt de travail depuis le 14 décembre 2017 jusqu'au 30 avril 2020 et à revoir ensuite en consultation. La capacité de travail dans l'activité habituelle était de 0 % depuis le 14 décembre 2017 et pourrait être de 50 % dans une activité adaptée dès la sortie de la situation actuelle et de sa négativité au Covid-19. Il a indiqué comme limitations fonctionnelles des difficultés de préhension, pronosupination de la main et du poignet droit, pas de port de charges supérieures à 5 kg et pas de travail les bras en l'air ou tendus. Était joint un rapport de suivi du 20 février 2020 après résection d'un anévrisme de l'artère radiale droite du Dr Z._____, chef de clinique adjoint du Service d'angiologie du Département cœur-vasseaux du Centre hospitalier L._____, indiquant la persistance de douleurs de sémiologie d'allure neurogène pour lesquelles la consultation d'un neurologue était suggérée.

Dans un avis du SMR du 15 mai 2020, le Dr P._____ a conclu qu'au vu des éléments à disposition il était encore trop tôt pour statuer en tout état de cause sur les limitations fonctionnelles durables et sur la capacité de travail dans une activité adaptée et proposait de réinterroger le médecin traitant de l'assurée dès le mois de septembre 2020 et de demander à l'assurée le nom des spécialistes (rhumatologie, chirurgie de la main et/ou neurologie) en charge de son suivi pour les interroger à l'aide d'un formulaire d'usage et de solliciter un rapport médical au service d'antalgie du Centre hospitalier L._____.

Le 1^{er} octobre 2020, le Dr A._____ a, en réponse à un questionnaire transmis par l'OAI par courrier du 15 septembre 2020, retenu comme diagnostic ayant une répercussion sur la capacité de travail un anévrisme de l'artère radiale droite et arthrose acromio-claviculaire et lésion de grade 2 sous scapulaire de l'épaule droite. Il a constaté qu'il n'y

avait pas d'amélioration clinique avec des douleurs dans l'avant-bras droit, le coude droit et l'épaule droite et des sensations de main bloquée surtout au niveau des doigts. Il a expliqué que l'assurée était limitée dans le port de charges lourdes et même de charges légères (prendre un verre plein, une assiette, passer l'aspirateur, faire le ménage, porter ses courses, etc.), qu'elle ne pouvait pas travailler les bras en l'air ou tendus et qu'elle lâchait fréquemment des objets. Sa capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle et il semblait difficile qu'elle puisse utiliser dans quelque travail manuel que ce soit son bras droit en raison de l'allégation de ses douleurs et perte de force musculaire. Il a attesté une incapacité de travail totale dès le 15 décembre 2017.

Dans un rapport du 19 janvier 2021, la Prof. H. _____ et le Dr V. _____, médecin assistant au Service d'angiologie du Département cœur-vaisseaux du Centre hospitalier L. _____, ont indiqué une stabilité du geste d'excision/ reconstruction de l'anévrisme spontané de l'artère radiale droite dans le cadre d'une suspicion de syndrome de tortuosité artérielle sans anomalie génétique connue retrouvée, ainsi qu'une persistance de douleurs de sémiologie d'allure neurogène pour lesquelles l'assurée avait mentionné une thérapie de Lyrica à venir.

Dans un questionnaire rempli le 17 février 2021 à l'attention de l'OAI, le Dr V. _____ a retenu comme diagnostic des troubles sensitifs au niveau du pouce droit post excision d'anévrisme de l'aorte radiale avec douleurs importantes tout en précisant qu'il n'était pas en mesure de se prononcer sur la capacité de travail de l'assurée, ni sur ses limitations fonctionnelles.

Pour faire suite à une demande de renseignements de la part de l'OAI en date du 12 avril 2021, le Dr D. _____, spécialiste en neurologie, a répondu ne pas être en mesure de répondre au questionnaire transmis, n'ayant pas revu l'assurée depuis le 10 novembre 2020. Il a toutefois envoyé un rapport du 10 novembre 2020 dans lequel il avait retenu comme diagnostic une atteinte de la branche sensitive superficielle du nerf radial droit à la suite d'une excision d'un anévrisme

de l'artère radiale droite en 2017. Il ressort notamment ce qui suit de son rapport :

« (...) **Appréciation :**

L'examen clinique montre de discrets troubles de la sensibilité superficielle dans le territoire du nerf radial sensitif superficiel droit.

La lésion s'est produite durant l'intervention artérielle en décembre 2017.

L'examen électroneuromyographique ne permet pas de démontrer d'atteinte sensitive du nerf radial ou du nerf médian à droite.

Les douleurs me semblent en tout cas en partie liée à l'atteinte sensitive du nerf radial. Pour cette raison, je vous propose de prescrire du Pregabalin. (...) »

Dans un rapport du 7 juillet 2021, le Dr B. _____, spécialiste en neurologie, a écrit ce qui suit :

« (...) Il s'agit donc d'une ouvrière avec dernière activité un poste dans l'édition (retour des ouvrages), opérée le 15.12.2017 d'un anévrisme de l'artère radiale à la face dorsale de la main droite (excision et reconstruction avec anastomose termino-terminale) s'étant compliquée d'une probable lésion de la branche sensitive superficielle du nerf radial.

Mme Q. _____ est dès lors suivie régulièrement par la Consultation des Maladies vasculaires rares où les investigations pratiquées régulièrement ont montré une bonne évolution.

Par contre, Mme Q. _____ continue à se plaindre d'un manque de sensibilité dans le territoire de la branche superficielle du nerf radial droit au niveau surtout du dos du pouce, se compliquant de douleurs pouvant irradier du dos du pouce jusqu'au niveau de l'épaule. La patiente a également l'impression d'un manque de force de la main, avec des sortes de phénomènes de blocage. (...)

Comme autre problème de santé, rappelons une suspicion de syndrome de tortuosité artérielle, une hypertension artérielle, un diabète et une hypercholestérolémie. (...)

RESUME DU CAS ET APPRECIATION :

Il s'agit donc d'une patiente se plaignant de douleurs et de troubles sensitifs dans le territoire de la branche sensitive superficielle du nerf radial droit, se compliquant de douleurs pouvant irradier jusqu'au niveau de l'épaule.

En résumé, l'examen clinique que j'ai pratiqué ne met pas en évidence d'éléments actuellement significatifs en direction d'une atteinte de type algoneurodystrophie. Par contre, on retrouve un apparent signe de Tinel sur la branche sensitive superficielle du nerf radial droit au poignet et des troubles sensitifs dans le territoire de la branche superficielle du nerf radial, troubles sensitifs dépassant néanmoins cette branche pour intéresser également le territoire du nerf médian. A cela s'ajoute des phénomènes de lâchages étagés au testing de la force musculaire du membre supérieur droit.

Les éléments susmentionnés évoquent un tableau de probable atteinte post-opératoire de la branche superficielle du nerf radial droit à la main se compliquant d'éléments évocateurs d'un syndrome somatoforme douloureux.

J'ai répété l'ENMG. Cet examen montre actuellement une réponse de la branche sensitive du nerf radial à la stimulation au pouce, quoique légèrement microvoltée et avec une vitesse de conduction modérément ralentie, compatible avec un tableau séquellaire après atteinte de cette branche sensitive. Il n'y a par contre pas d'éléments en direction d'une atteinte du nerf médian et du nerf ulnaire.

En conclusion, je pense que Mme Q._____ présente actuellement un tableau de discrète atteinte séquellaire de la branche sensitive du nerf radial droit à la main se compliquant de troubles algiques et sensitivo-moteurs, sans substrat somatique, rentrant vraisemblablement dans le cadre d'un syndrome somatoforme douloureux dans le contexte global. Dans le diagnostic différentiel, on doit évoquer un éventuel névrome.

Sur le plan thérapeutique, je pense qu'il convient de poursuivre le traitement actuellement en cours auquel on devrait associer des séances d'ergothérapie. Si cela n'a pas été fait jusqu'ici, Mme Q._____ pourrait être présentée au Service de chirurgie plastique et reconstructive de la main pour avis diagnostique et thérapeutique. Si nécessaire, elle pourrait également être prise en charge par la Consultation d'antalgie du Centre hospitalier L._____.

Enfin, sur le plan assurécologique, rien ne s'oppose à ce que Mme Q._____ reprenne une activité professionnelle adaptée. Dans le contexte, compte tenu qu'il s'agit d'une patiente droitrière, il s'agirait d'une activité ne nécessitant pas l'utilisation de force et répétitive du membre supérieur droit. Une activité adaptée devrait en principe pouvoir être effectuée avec une pleine capacité de travail (plein temps avec un rendement de 100%). Toutefois, compte tenu du contexte global et des difficultés de Mme Q._____ à se re-projeter dans une activité professionnelle lucrative, il conviendrait que l'Office AI vaudois prenne en charge des mesures d'observation et de réadaptation afin d'éviter l'évolution plus définitive vers un tableau d'invalidation qui semble déjà fortement engagé. »

Dans un rapport du 13 juillet 2021, la Dre S._____, spécialiste en neurologie, a indiqué avoir vu l'assurée une fois en consultation le 25 mai 2021 et ne pas lui avoir attribué d'arrêt de travail. Elle a retenu comme diagnostic ayant une incidence sur la capacité de travail des douleurs chroniques du poignet droit depuis le 15 décembre 2017 et, comme diagnostics sans incidence sur la capacité de travail, un anévrisme de l'artère radiale opéré le 15 décembre 2017, un kyste ovarien opéré, un fibrome utérin opéré, une hypercholestérolémie traitée, une HTA traitée et un diabète type II traité. Elle ne s'est pas prononcée sur la situation professionnelle de l'assurée se limitant à indiquer qu'il fallait attendre la réponse au traitement des douleurs chroniques pour évaluer le temps de travail possible et que le pronostic sur le potentiel de

réadaptation dépendait de la réponse au traitement des douleurs chroniques.

Par avis du 3 septembre 2021, le Dr P._____ du SMR a retenu ce qui suit :

« (...) Les dernières investigations, représentées par plusieurs consultations spécialisées en neurologie tendent à confirmer un discret trouble de la sensibilité superficielle dans le territoire du nerf radial droit, indiquant la prise d'un traitement médicamenteux. De l'avis du Dr B._____, le diagnostic différentiel avec un éventuel névrome et un syndrome somatoforme douloureux reste d'actualité. Rien ne s'oppose par contre à une reprise d'activité adaptée à plein temps.

Conclusion : Au terme de la présente instruction, nous pouvons retenir les limitations fonctionnelles émises par le spécialiste en neurologie. Comme mentionné plus haut, il n'y a pas lieu de retenir d'autres limitations en lien avec le syndrome de tortuosité ou le syndrome métabolique. L'activité habituelle, si l'on en croit la description faite dans le rapport employeur, n'est par contre plus exigible. Nous retenons donc les éléments ci-dessous.

Début de l'IT durable et évolution : 100% depuis le 15.12.2017

CT dans l'activité habituelle : 0%

CT dans une activité adaptée : 100%

Limitations fonctionnelles : Activité ne nécessitant pas l'utilisation de force et répétitive de la main droite

Début de l'aptitude à la réadaptation : Juillet 2018 (examen d'aptitude du Dr R._____)

Exigibilité d'un traitement : Non

Révision : Délai légal »

Par décision du 18 octobre 2021, confirmant un projet de décision du 7 septembre 2021, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assurée du 19 octobre 2018 au motif qu'elle présentait une capacité de travail de 100 % depuis juillet 2018 dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (activité ne nécessitant pas l'utilisation de force et répétitive de la main droite), soit notamment des activités dans le domaine industriel léger comme par exemple montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, ouvrière à l'établi dans des activités simples et légères, ouvrière dans le conditionnement, comme aide-administrative (réception, scannage et autres) ou vente simple (shop et autres). Il a comparé les revenus sans atteinte à la santé, soit 54'681 fr.

21 avec les revenus avec atteinte à la santé, soit 49'213 fr. 09, en se référant aux données salariales 2018 de l'Office fédéral de la statistique pour les activités non qualifiées du domaine de la production et des services en tenant également compte d'un abattement de 10 % justifié par les limitations fonctionnelles présentées. Il est arrivé à un degré d'invalidité de 10 % qui n'ouvrait ainsi pas le droit à la rente, étant inférieur à 40 %. S'agissant du droit aux mesures professionnelles, celui-ci existait si, malgré l'exercice d'une activité raisonnablement exigible qui ne nécessitait pas de formation particulière, le manque à gagner durable était encore de 20 % au moins, ce qui n'était pas le cas en l'espèce.

En date du 10 novembre 2021, l'assurée a, par l'intermédiaire de son représentant, déposé une demande d'allocation pour impotent auprès de l'OAI dans laquelle elle a invoqué une atteinte aux mains et à l'épaule droite et des troubles psychiques.

B. Par recours du 11 novembre 2021, très sommairement motivé, Q._____, sous la plume de son représentant, a recouru contre la décision du 18 octobre 2021 auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal et a conclu à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mars 2019. Elle a requis la mise en œuvre d'une expertise médicale et d'une audience publique. Elle a également conclu à être mise au bénéfice de l'assistance judiciaire.

Par décision du 20 décembre 2021, la juge instructrice a accordé à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 11 novembre 2021, dans le sens de de l'exonération des avances et frais judiciaires, de l'assistance d'un avocat en la personne de Me Jean-Michel Duc et l'a exonérée de toute franchise mensuelle.

Dans sa réponse du 25 janvier 2022, l'intimé a conclu au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée.

Par réplique du 18 mars 2022, la recourante a nié présenter une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée au regard de

ses atteintes et limitations fonctionnelles. Selon elle, il ressort des différents rapports médicaux versés au dossier qu'elle souffrait de plusieurs atteintes tant physiques que psychiques, à savoir un syndrome douloureux après chirurgie d'anévrisme de l'artère radiale, une suspicion de syndrome de tortuosité artérielle, un syndrome métabolique avec antécédent d'infarctus du myocarde, des troubles de la sensibilité superficielle dans le territoire du nerf radial droit, un état dépressif, une accoutumance au Dafalgan, un syndrome somatoforme douloureux et un éventuel névrome. Elle a fait valoir que compte tenu de l'absence de formation professionnelle, la majorité des activités ménageant les mains et les bras ne lui étaient pas accessibles et que la formation à certaines professions ne pouvait plus être raisonnablement attendue d'elle au vu de son âge. Enfin, elle a contesté le calcul de son invalidité par l'intimé dès lors que le salaire annuel de référence sur lequel l'intimé s'était fondé pour comparer le revenu avec et sans atteinte à la santé était nettement supérieur au salaire qu'elle touchait réellement. Au pied de sa réplique, la recourante a conclu principalement à l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 1^{er} mars 2019 et, à titre subsidiaire, à être mise au bénéfice de mesures professionnelles.

Par duplique du 14 avril 2022, l'intimé a réitéré ses conclusions tendant au rejet du recours et au maintien de la décision attaquée.

Par écriture du 29 avril 2022, la recourante s'est déterminée en faisant valoir que le taux d'abattement retenu était trop bas compte tenu du fait que c'était sa main dominante qui était atteinte et que son âge combiné à son handicap devait faire l'objet d'un examen, ce qui n'avait pas été fait. Enfin, elle a fait valoir que le fait de disposer d'un permis C entraînait une baisse du salaire moyen auquel elle pouvait prétendre.

Par déterminations du 20 septembre 2022, la recourante a transmis un rapport du Dr A. _____ du 12 août 2022 et a exposé être tombée à plusieurs reprises lorsqu'elle était restée seule chez elle. Il

ressort du rapport précité que la recourante souffrait de douleurs permanentes au niveau du poignet, du coude, de l'épaule et des cervicales droites, ce qui la perturbait dans sa vie quotidienne, avec la nécessité d'avoir une aide permanente de la part de sa famille pour les actes journaliers même minimes (ménage, préparation des repas, douche, aide à l'habillement). Comme diagnostics, le Dr A. _____ a posé celui de douleurs chroniques neuropathiques dans le territoire de la branche sensitive du nerf radial droit, touché lors d'une chirurgie pour un syndrome de tortuosité artérielle. Il a expliqué que la recourante ne pouvait pas effectuer les actes de la vie quotidienne sans l'aide de ses enfants et qu'elle présentait des algies du membre supérieur droit en relation avec une complication post-chirurgicale de son artère radiale droite, impactant tout le membre supérieur droit et le rachis cervical, avec également une amyotrophie du bras droit. Il a enfin précisé que la recourante ne pouvait effectuer aucune activité professionnelle quelle qu'elle soit tant au niveau sécuritaire qu'en raison de l'impotence de son membre supérieur droit et que le pronostic, réservé, nécessitait une prise en charge médicale régulière.

Par courrier du 3 février 2023, un délai a été imparti au 17 février 2023 à Me Duc par la juge instructrice pour produire la liste de ses opérations, en indiquant qu'à défaut il serait réputé y avoir renoncé et que l'indemnité serait fixée sur la base du dossier.

C. Le recourant ayant maintenu sa requête d'audience de débat, les parties ont été informées par citation à comparaître du 30 janvier 2024 que celle-ci aurait lieu le 22 février 2024.

A sa demande, l'intimé a été dispensé de comparaître par avis du 8 février 2024.

Le 8 février 2024, la recourante a produit des déterminations spontanées ainsi qu'un rapport du 4 mai 2023 du physiothérapeute [...], un rapport du 5 mai 2023 du Dr A. _____ et un rapport du 17 mai 2023

du Dr C._____, spécialiste en médecine physique et réadaptation et en rhumatologie.

L'audience de débats publics au sens de l'art. 6 CEDH a eu lieu le 22 février 2024, lors de laquelle le conseil de la recourante a plaidé pour sa cliente. Un délai au 27 février 2024 a été imparti audit conseil pour produire une liste de ses opérations ne concernant que la présente affaire et indiquant le nom de l'avocat ayant œuvré.

Me Duc a produit une liste de ses opérations toujours le 22 février 2024.

E n d r o i t :

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

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

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité à la suite de sa demande du 19 octobre 2018.

3. Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA - notamment - ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021

705 ; FF 2017 2535). Compte tenu cependant du principe de droit intertemporel prescrivant l'application des dispositions légales qui étaient en vigueur lorsque les faits juridiquement déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3), le droit applicable reste, en l'occurrence, celui qui était en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021 dès lors que la décision administrative litigieuse a été rendue avant cette date, à savoir le 18 octobre 2021.

4. 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). Pour évaluer le taux d'invalidité, le revenu que l'assuré aurait pu obtenir s'il n'était pas atteint dans sa santé (revenu sans invalidité) est comparé à celui qu'il pourrait obtenir en exerçant l'activité qui peut raisonnablement être exigée de lui après les traitements et les mesures de réadaptation, sur un marché du travail équilibré (revenu avec invalidité ; art. 16 LPGA).

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) Fondés sur l'art. 59 al. 2^{bis} LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), en corrélation avec l'art. 49 al. 1 RAI, les avis médicaux du SMR se distinguent des expertises ou des examens médicaux

auxquels le SMR peut également procéder (art. 49 al. 2 RAI). De par leur nature, ils n'impliquent pas d'examen clinique. Ils ont seulement pour fonction d'opérer la synthèse des renseignements médicaux recueillis, de prendre position à leur sujet et de prodiguer des recommandations quant à la suite à donner au dossier sur le plan médical. Il est admissible de se fonder de manière déterminante sur leur contenu, sauf s'ils sont sérieusement contredits par d'autres rapports médicaux que les médecins du SMR auraient ignorés (ATF 142 V 58 consid. 5.1 ; TF 9C_10/2017 du 27 mars 2017 consid. 5.1 et les références citées).

d) 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).

6. Dans le cas particulier, l'intimé, se fondant sur la synthèse faite par le SMR des différentes appréciations neurologiques au dossier (cf. avis du Dr P. _____ du 3 septembre 2021), a retenu que la recourante n'était plus à même d'exercer son activité habituelle mais qu'elle disposait en revanche d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée depuis le mois de juillet 2018.

La recourante, pour sa part, a contesté l'entière exigibilité retenue par l'intimé.

a) En l'espèce, il est constant que la recourante a été opérée le 15 décembre 2017 d'un anévrisme de l'artère radiale droite (cf. rapport du 12 janvier 2018 des Drs T. _____, M. _____ et J. _____). A la suite de cette opération, la recourante a allégué avoir souffert d'une lésion du

nerf (cf. formulaire de détection précoce du 5 septembre 2018, rapport initial du 11 octobre 2018 et demande de prestations du 19 octobre 2018). Il ressort des rapports de suivi du Service d'angiologie du Centre hospitalier L._____ que la recourante souffrait de séquelles neurologiques invalidantes au niveau opéré six mois après l'opération du 15 décembre 2017 (cf. rapport du 21 juin 2018 de la Prof. H._____ et du Dr X._____), que ces séquelles, en amélioration à douze mois post-opératoire, (cf. rapport du 17 janvier 2019 de la Prof. H._____ et du Dr X._____) étaient toujours présentes en février 2020 (cf. rapport du 20 février 2020 du Dr Z._____). Si les Drs T._____ et K._____ ont attesté une incapacité de travail du 14 décembre 2017 au 8 janvier 2018, aucun des autres médecins du Centre hospitalier L._____ ayant suivi la recourante ne se sont prononcés sur sa capacité de travail. Seul le Dr A._____ a attesté une incapacité de travail totale du 15 décembre 2017 à octobre 2020 (cf. rapports des 14 janvier 2019, 17 avril et 1^{er} octobre 2020).

A ce stade de l'instruction, l'intimé ne disposait pas des informations nécessaires pour évaluer la capacité de travail de la recourante, ce que le SMR a d'ailleurs confirmé dans son avis du 15 mai 2020 selon lequel il était encore trop tôt pour statuer sur les limitations fonctionnelles durables et sur la capacité de travail dans une activité adaptée. Aussi, le Dr P._____ a considéré qu'il fallait réinterroger le médecin-traitant de la recourante dès le mois de septembre 2020 et interroger les spécialistes en charge de son suivi. Dans un rapport du 1^{er} octobre 2020, le Dr A._____ a ainsi indiqué n'avoir constaté aucune amélioration clinique mais des douleurs dans l'avant-bras droit, le coude droit, l'épaule droite et des sensations de blocage au niveau des doigts. Selon lui, la capacité de travail était nulle dans l'activité habituelle sans se prononcer sur la capacité de travail dans une activité adaptée. Il a toutefois indiqué que la recourante était toujours en arrêt de travail. Le Dr V._____, du Service d'angiologie du Centre hospitalier L._____, a indiqué la persistance de douleurs de sémiologie d'allure neurogène et des troubles sensitifs au niveau du pouce droit faisant suite à l'opération de décembre 2017 avec des douleurs importantes. Il a cependant précisé ne

pas être en mesure de se prononcer sur la capacité de travail de l'assurée, ni ses limitations fonctionnelles (cf. rapports des 19 janvier et 17 février 2021).

Sur les trois neurologues interrogés, les Drs D._____ et S._____ ne se sont pas déterminés sur la capacité de travail de la recourante tout en indiquant la présence de discrets troubles de la sensibilité superficielle dans le territoire du nerf radial sensitif droit et des douleurs en lien avec l'atteinte sensitive de ce nerf (cf. rapport du 10 novembre 2021) et des douleurs chroniques du poignet droit depuis le 15 décembre 2017 (cf. rapport du 13 juillet 2021). Quant au Dr B._____, s'il a indiqué dans son rapport du 7 juillet 2021 que rien ne s'opposait à ce que la recourante reprenne une activité professionnelle adaptée, il a également relevé qu'elle présentait un tableau de discrète atteinte séquellaire de la branche sensitive du nerf radial droit à la main se compliquant de troubles algiques et sensitivo-moteurs, sans substrat somatique, rentrant vraisemblablement dans le cadre d'un syndrome somatoforme douloureux dans le contexte global. Il a encore évoqué, dans le diagnostic différentiel, un éventuel névrome.

Il découle ainsi du rapport du Dr B._____ l'existence possible d'un syndrome somatoforme douloureux ou d'un éventuel névrome. Toutefois, cette question n'a pas été instruite à satisfaction par l'intimé. En effet, le SMR, dans son avis du 3 septembre 2021, s'est focalisé sur le constat d'une pleine capacité de travail dans une activité adaptée en se contentant d'indiquer que de l'avis du Dr B._____, le diagnostic différentiel avec un éventuel névrome et un syndrome somatoforme douloureux restaient d'actualité. Or, il revenait au SMR d'investiguer la question de ce syndrome auprès d'un psychiatre afin de déterminer si et dans quelle mesure une atteinte à la santé psychiatrique avait une influence sur la capacité de travail de la recourante. A cet égard, on relèvera qu'une tendance dépressive avait déjà été évoquée dans le rapport initial du 11 octobre 2018. Quant à l'existence d'un éventuel névrome, la question méritait d'être éclaircie auprès d'un spécialiste, ce qui n'a en l'occurrence pas été fait, tout comme l'examen des propositions

thérapeutiques du Dr B._____, à savoir notamment la présentation de la recourante au Service de chirurgie plastique et reconstructive de la main ou à la consultation d'antalgie du Centre hospitalier L._____.

b) On relèvera en outre que le Dr P._____ a retenu le mois de juillet 2018 comme début de l'aptitude à la réadaptation en se basant sur l'examen d'aptitude du Dr R._____. L'OAI a dès lors considéré que la recourante présentait une capacité de travail entière depuis juillet 2018 dans une activité adaptée. Or, il faut constater qu'en juillet 2018 le Dr R._____ a indiqué que l'incapacité de travail était seulement de 50 %. De son côté, le Dr B._____ ne s'est pas prononcé sur le passé en se contentant d'indiquer, en juillet 2021, que rien ne s'opposait à ce que la recourante reprenne une activité professionnelle adaptée. Dès lors, on ignore si et depuis quand la recourante était en incapacité de travail, le Dr A._____ ayant quant à lui toujours indiqué une totale incapacité de travail depuis le 15 décembre 2017 dans ses différents rapports sans être toutefois réinterrogé sur la situation de la recourante depuis 2021, son dernier rapport remontant au 1^{er} octobre 2020. A cet égard, on relèvera que le rapport du 5 mai 2023 produit à l'appui des déterminations spontanées du 9 février 2024, s'il peut être pris en compte du moment qu'il se rapporte à la situation prévalant au moment de la décision de l'OAI (cf. ATF 99 V 98 consid. 4 ; TF 9C_34/2017 du 20 avril 2017 consid. 5.2), ne se prononce pas sur la capacité de travail de la recourante tout comme le rapport du 17 mai 2023 du Dr C._____. Enfin, on notera que le Dr P._____ avait indiqué, dans son avis du 7 avril 2020, qu'une atteinte post-opératoire de la main droite avait certainement justifié une incapacité de travail transitoire sans pour autant investiguer cette question.

c) Au vu de ce qui précède, il appert que les faits pertinents n'ont pas été constatés de manière satisfaisante et probante et qu'il convient plus particulièrement de compléter l'instruction en vue de déterminer si la recourante présente des atteintes à la santé susceptibles d'influencer sa capacité de travail, notamment une atteinte psychiatrique, voire l'existence d'un éventuel névrome. Il se justifie par conséquent d'ordonner le renvoi de la cause à l'OAI - à qui il appartient au premier

chef d'instruire, conformément au principe inquisitoire qui régit la procédure dans le domaine des assurances sociales selon l'art. 43 al. 1 LPGA -, cette solution apparaissant comme la plus opportune. Il incombera ainsi à l'intimé d'actualiser le dossier médical de la recourante auprès des différents médecins en charge de son suivi, puis de mettre en œuvre une expertise conformément à l'art. 44 LPGA comportant à tout le moins un volet psychiatrique, un volet neurologique, un volet rhumatologique et un volet chirurgical, étant ici expressément réservée la faculté d'y associer, le cas échéant, toute autre spécialité médicale jugée opportune. Cela fait, il appartiendra ensuite à l'intimé de rendre une nouvelle décision statuant sur les prétentions de la recourante.

7. a) Compte tenu de l'issue du litige, la question du calcul du taux d'invalidité n'a pas à être examinée à ce stade et peut rester ouverte.

b) Il découle également de ce qui précède que la mesure d'instruction requise auprès de la Cour de céans tendant à la mise en œuvre d'une expertise médicale indépendante est rejetée au vu de l'issue de la présente procédure et par appréciation anticipée des preuves (ATF 145 I 167 consid. 4.1

8. a) En définitive, le recours doit être admis et la décision attaquée annulée, la cause étant renvoyée à l'OAI afin qu'il en complète l'instruction dans le sens des considérants puis rende une nouvelle décision.

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. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de l'OAI, vu l'issue du litige.

c) La recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA).

Me Duc a déposé le 22 février 2024 une liste des opérations relative à la présente procédure, faisant état de 15 heures et 25 minutes d'activité. Il apparaît toutefois que sont comptabilisées 7 heures et 20 minutes de travail au tarif horaire de 110 fr. pour l'activité déployée de mars à septembre 2022 par Charlène Zellweger, fonctionnant alors en qualité de juriste selon le papier en-tête de l'étude. Or Me Duc, mandaté d'office, n'était pas en droit de déléguer des tâches relevant de ce mandat à une collaboratrice qui n'était à l'époque inscrite dans aucun registre vaudois, en particulier ni au registre des avocats, ni à celui des avocats-stagiaires ou celui des agents d'affaires brevetés (CASSO AI 274/19 du 29 mai 2020 consid. 6 et les références citées ; AI 310/19 du 8 mai 2020 et les références citées). Me Duc ne peut, par conséquent, prétendre à aucune indemnisation pour l'activité de cette collaboratrice.

En définitive, après examen de la liste des opérations susdite et compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité à 1'500 fr., vacation, débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de l'intimé (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]).

d) La partie recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Le montant des dépens arrêté ci-avant correspond au moins à ce qui aurait été alloué à titre d'indemnité pour le mandat d'office. Il n'y a donc pas lieu, en l'état tout au moins, de fixer plus précisément cette indemnité (art. 4 RAJ [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**

prononce :

- I. Le recours est admis.
- II. La décision rendue le 18 octobre 2021 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est annulée, la cause lui étant renvoyée pour complément d'instruction au sens des considérants et nouvelle décision.
- III. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
- IV. L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à Q._____ la somme de 1'500 fr. (mille cinq cents francs) à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc (pour Q._____),
- 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 :