

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 25 août 2022

Composition : Mme DI FERRO DEMIERRE, présidente
MM. Piguet, juge, et Küng, assesseur
Greffière : Mme Tagliani

Cause pendante entre :

Z. _____, à [...], recourante,

et

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

Art. 4 al. 1 et 28 al. 1 LAI ; 61 let. c LPGA

E n f a i t :

A. Z._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], ressortissante [...] au bénéfice d'une autorisation d'établissement, divorcée et mère de trois enfants (nés respectivement en [...], [...] et [...]), sans formation professionnelle reconnue, a fait l'objet d'une première communication de détection précoce auprès de l'Office de l'assurance-invalidité (ci-après : l'OAI ou l'intimé) par les services sociaux en 2011, pour des problèmes de dos. Lors d'un entretien avec l'OAI, elle a déclaré avoir travaillé comme femme de chambre durant trois mois en 2006, comme employée d'une blanchisserie de 2006 à 2008, et comme sommelière du 22 au 31 mai 2010, ensuite de quoi elle n'avait plus exercé d'activité lucrative. Le dépôt d'une demande n'a pas été préconisé par l'OAI, en raison de certificats établis par son médecin traitant de l'époque, attestant sa pleine capacité à travailler dans une activité adaptée, ainsi qu'en raison de problèmes sociaux, spécifiquement de garde d'enfants, qui étaient également à l'origine de sa situation.

Par formulaire du 17 décembre 2018, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité (AI), évoquant des problèmes physiques et psychologiques.

Dans le cadre de l'instruction de son dossier, l'assurée a rempli un formulaire de détermination du statut, le 11 mars 2019. Elle y a déclaré que sans atteinte à sa santé, elle travaillerait à temps complet depuis toujours, comme aide-soignante ou caissière.

Par rapport du 12 avril 2019, interpellé par l'OAI, le Dr K._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a attesté l'incapacité de travail totale de l'assurée du 1^{er} décembre 2017 au 31 mars 2019. Il a indiqué que l'assurée le consultait depuis le 22 mars 2016 et ne pouvait plus reprendre les activités lucratives qu'elle avait exercées par le passé en raison de ses symptômes psychiques et de la prise en charge de ses enfants. Aucune autre activité n'était envisageable en l'état, ce qu'il conviendrait de réévaluer une année plus tard. Sa fille,

cadette de la fratrie, présentait un trouble du spectre autistique, dont l'assurée se sentait responsable et qui lui faisait ressentir une forte culpabilité. Le Dr K._____ retenait un épisode dépressif sévère, sans symptôme psychotique, depuis décembre 2017 (F32.2), une anxiété généralisée depuis décembre 2017 (F41.1), un état de stress post-traumatique probablement depuis l'enfance (F43.1, en raison de violences domestiques selon l'anamnèse), et un trouble de la personnalité non spécifié, probablement depuis le début de l'âge adulte (F60.9).

Par rapport du 24 mai 2019, le Dr F._____, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assurée, a indiqué que cette dernière présentait un état anxiodépressif depuis 2015, et renvoyé au médecin psychiatre qui la suivait. Sur le plan physique, il a rapporté que l'assurée avait subi une fracture du coude gauche et souffrait de dorsolombalgies. L'atteinte la plus importante était toutefois d'ordre psychique.

Par rapport du 5 juin 2020, cosigné avec Mme R._____, psychologue FSP, le Dr K._____ a répondu à une série de questions complémentaires formulées par le Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR). Il a expliqué que l'état de l'assurée était resté inchangé depuis le rapport précédent, qu'elle avait la charge de ses enfants à temps complet en raison de la pandémie de Covid-19 (SARS-CoV-2), ce qui ajoutait une péjoration de sa fatigue, son irritabilité, son angoisse et son pessimisme pour son avenir et celui de sa fille. L'on extrait ce qui suit du rapport (sic) :

2. En lien avec quel évènement traumatique retenez-vous un ESTP [réd. : état de stress post-traumatique] ?

Mme Z._____ a été témoin de la violence verbale et physique de la part de son père et elle a eu peur que ce dernier tue leur mère. Bien que ces événements l'aient traumatisée et fragilisée, elle a pu faire une formation dans l'hôtellerie ainsi qu'un stage. Cependant, la violence physique et psychique qu'elle a vécu en Suisse de la part de son époux font que Mme Z._____ se sente incapable de faire face à son avenir, ressent énormément de culpabilité et l'incapacité de ressentir des émotions positives. De plus, Mme Z._____ revit sans cesse les coups qu'elle a reçu pendant son mariage et surtout se dit que c'est à cause de cela

que sa fille est autiste et se considère coupable de la maladie de cette dernière (son mari l'a frappée pendant la grossesse). En effet, elle dit que son mari a failli la tuer et que cela a laissée des séquelles physiques notamment au niveau des disques dans le bas du dos. Elle dit qu'elle aimerait « mourir » pour arrêter de souffrir.

3. Hormis les plaintes rapportées par l'assurée, quel status clinique psychiatrique observez-vous ? Comment sont objectivés la fatigue et les troubles de la concentration ?

Général et local

Concernant sa présentation, Mme Z. _____ est souvent habillée adéquatement et par moments elle peut avoir une apparence physique légèrement négligée. Ses expressions mimiques et gestuelles sont en cohérence avec le discours verbal et traduisent les émotions que Mme Z. _____ vit durant l'entretien. En effet, lorsqu'elle parle de différents thèmes qui la touchent émotionnellement elle va pleurer et cela va s'accompagner d'un discours et de mouvements du corps ralentis. L'humeur prédominante est la tristesse avec des moments d'hyperémotivité. Mme Z. _____ semble à l'aise lors du contact avec la psychologue pendant les entretiens et cela lui permet de pouvoir parler de sujets qui sont très éprouvants pour elle.

1. Troubles anxieux :
Mme Z. _____ a des moments d'anxiété très conséquents en lien avec des événements vécus et surtout face à la situation actuelle de sa fille qui a un diagnostic d'autisme.

2. Troubles de l'humeur :
 - Thymie dépressive : **Une douleur morale** dont les éléments sont : une culpabilité intense, des pleurs et une tristesse conséquente. De plus, Mme Z. _____ se dévalorise énormément et est très pessimiste concernant son avenir. **Un émoussement affectif** qui se traduit par une perte de l'intérêt et du plaisir.
 - Ralentissement psychomoteur : caractérisé par une perte de dynamisme, de repli, figée par moments, voix monocorde. Difficultés de concentration et de mémoire. Diminution de la capacité à penser. Mme Z. _____ oublie des rendez-vous la concernant. Durant les entretiens, nous devons revenir à la question de départ plusieurs fois.
 - Symptômes somatiques : insomnies, fatigue constante. Mme Z. _____ se réveille plusieurs fois par nuit et si sa fille est à la maison (elle dort dans un foyer 3 nuits par semaine) elle va calquer son rythme à celui de sa fille qui dort très peu. De ce fait, elle sera épuisée le reste de la journée et devra faire des siestes pour tenir un rythme journalier.

[...]

5. Quelles activités l'assurée est-elle encore en mesure d'effectuer (AVQ, contacts sociaux, déplacements, voyages, etc.) ?

Mme Z. _____ est capable de se déplacer pour aller aux rendez-vous médicaux pour elle ou pour ses enfants (notamment sa fille) ou les courses alimentaires. Elle arrive à assumer les tâches du quotidien, car la situation actuelle fait qu'elle est seule à s'occuper de ses enfants. Cependant, les symptômes présents lui empêcheraient d'accomplir des tâches supplémentaires. Les contacts sociaux se limitent à des membres de sa famille ou au personnel impliqué dans son réseau, comme l'assistante sociale.

6. On comprend que la décompensation psychique est en lien avec un stress et des difficultés relationnelles dans le contexte professionnel. Pour quelles raisons strictement médicales la décompensation psychique est-elle incapacitante depuis 2017, alors que l'assurée n'a plus d'activité professionnelle depuis 2010 ?

La décompensation psychique est en lien avec le contexte personnel et pas en lien avec le contexte professionnel. Mme Z. _____ n'a plus travaillé depuis 2010, en effet, selon ses mots, la violence physique et psychique qu'elle vivait de la part de son mari quand elle rentrait de son travail au [...] lui a empêché de poursuivre une activité professionnelle. Entre 2010 et 2012 elle va alterner des périodes de chômage et des périodes d'aide sociale. Son mari quittera le domicile conjugal fin 2012 et Mme Z. _____ accouchera seule en 2013 de leur 3^{ème} enfant. Après l'accouchement, elle aura des périodes de forte anxiété selon ses mots avec des crises d'angoisse en lien avec son divorce et la situation de sa fille. Elle sera en bénéfice de l'aide sociale depuis lors. La situation psychique de Mme Z. _____ va se péjorer progressivement, elle consultera dans un premier temps en 2016 pour quelques séances à [...] et reviendra en 2017 face à la gravité de symptômes concernant la dépression récurrente et le trouble anxiété généralisée.

7. Quelle est la capacité de travail dans l'activité habituelle ? Depuis quand ?

Mme Z. _____ n'est pas en mesure de reprendre une activité professionnelle pour l'instant. Il faudrait réévaluer cette capacité dans une année.

8. Quelles sont les dates et les taux précis dans les arrêts de travail ?

Mme Z. _____ est en arrêt de travail depuis le 01.12.2017 à 100%. Cet arrêt s'est prolongé mois après mois et ce maintien à ce jour ».

Par courrier du 23 juillet 2020, le Dr X. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, a transmis un rapport du 30 août 2018 à l'OAI, et indiqué qu'il avait revu l'assurée une seule fois depuis lors, le 11 septembre 2018, pour une infiltration du pouce gauche. Le Dr X. _____ rapportait que l'assurée

avait « une importante liste de problèmes », soit notamment un status cinq ans après fracture complexe de la tête radiale et mise en place d'une prothèse, et une incapacité de travail « pour des problèmes multiples, sociaux et physiques ». Il ajoutait qu'elle présentait une douleur un peu diffuse et un status « en somme assez rassurant ».

Par avis médical du 5 août 2020, le SMR a préconisé la mise en œuvre d'une expertise bi-disciplinaire en rhumatologie et psychiatrie, au vu du caractère peu clair des circonstances de décompensation psychique et de l'interaction entre l'état psychique et les douleurs somatiques. L'OAI a attribué le mandat d'expertise, via la plate-forme SwissMED@P, au centre d'expertises médicales S. _____ SA (ci-après : le S. _____). Ont été désignés comme experts les Drs D. _____, spécialiste en médecine interne générale, J. _____, spécialiste en rhumatologie, médecine physique et réadaptation, et I. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

Par courrier du 21 juin 2021, les experts du S. _____ ont transmis leur rapport à l'OAI. Au titre de diagnostics ayant une influence sur la capacité de travail, ils ont retenu :

- une personnalité histrionique (F60.4),
- une fracture de la tête radiale gauche traitée par la mise en place d'une prothèse du coude en 2012,
- une fibromyalgie,
- une discrète discopathie dégénérative cervicale avec arthrose interfacettaire articulaire postérieure modérée étagée et uncarthrose bilatérale étagée,
- une agénésie des apophyses épineuses de façon étagée de L2 à S1 (*spina bifida occulta*) avec dysbalance musculaire,
- un distasis des grands droits avec status après abdominoplastie graisseuse esthétique en avril 2019.

Consensuellement, les experts ont conclu que le degré global d'atteinte à la santé était léger, que la capacité de travail dans l'activité

habituelle était nulle, mais qu'elle était entière dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles retenues de manière interdisciplinaire, sur le plan physique, étaient l'alternance des positions, la limitation du port de charges à 5 kg près du corps et 2 kg pour le membre supérieur gauche, les positions agenouillée ou accroupie prolongées, les travaux sur des échelles ou échafaudages, forçant une posture de manière non ergonomique ou induisant une hyperpression intra-abdominale. Du point de vue psychique, les limitations fonctionnelles imposaient un travail simple, diurne, structuré et encadré, sans activités relationnelles, et sans contact avec le public en raison de fortes angoisses d'intrusion réveillées par le contact avec autrui.

Par avis du 22 juillet 2021, le SMR a estimé qu'aucun élément ne justifiait de s'écarter des conclusions expertales. Le médecin du SMR a précisé que l'activité habituelle retenue était celle de sommelière, bien que l'assurée ne l'ait exercée que durant quelques jours. Il a ajouté que la recommandation d'un sevrage des benzodiazépines, proposée par l'experte psychiatre, ne pouvait être suivie. Aucun diagnostic en lien avec un usage problématique n'était retenu, les effets secondaires n'étaient pas constatés, la surdose n'était mise en évidence par aucun dosage et la capacité de travail dans une activité adaptée était déjà entière.

Par communication du 5 août 2021, l'OAI a octroyé une mesure d'aide au placement à l'assurée, expliquant à cette dernière que du point de vue de l'assurance-invalidité, elle était réadaptable.

Par projet de décision du même jour, l'OAI a informé l'assurée de son intention de nier son droit à une rente d'invalidité et à des mesures professionnelles. Depuis l'âge adulte, elle présentait une diminution de sa capacité de travail. En revanche, selon l'expertise médicale, une activité adaptée était exigible de sa part à 100 % depuis lors. Une telle activité était décrite comme un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple dans le montage, le contrôle ou la surveillance d'un processus de production, comme ouvrière à l'établi dans des activités simples et légères ou dans le conditionnement. Le calcul du

degré d'invalidité aboutissait à un taux insuffisant pour ouvrir le droit à une rente, soit 5 %.

Par courrier du 10 septembre 2021, l'assurée, désormais représentée par Procap Suisse, a formulé des objections au projet de décision précité, concluant à son annulation et à la mise en œuvre de mesures d'instruction supplémentaires. Elle a fait valoir le caractère lacunaire et incomplet de l'expertise psychiatrique, pour plusieurs raisons. L'expertise avait été menée en français, alors que l'experte avait mis en évidence des difficultés de compréhension linguistique et une expression particulière. Une expertise psychiatrique requérait une parfaite compréhension des questions posées, davantage qu'une expertise somatique. L'experte aurait dû faire appel à un interprète, vu les circonstances. En outre, la fille de l'assurée était présente durant l'entretien, ce qui a fait obstacle à l'évaluation, vu ses troubles de comportement et les constats notés dans le rapport, notamment relatifs à l'agitation de la fille et aux interruptions de la discussion avec l'assurée. Enfin, l'experte psychiatre avait estimé la gravité des troubles de manière contradictoire : dans un premier temps, elle notait que les troubles étaient légers en respectant le profil d'effort (point 6.a.4 du rapport), et dans un second temps que les troubles étaient importants et qu'une capacité de travail complète dans toute activité ne pourrait pas être retrouvée (point 8.c.1). Au vu de ces éléments, l'assurée estimait que l'expertise du S._____ était incomplète et insuffisante.

Par courrier du 23 septembre 2021, l'OAI a informé l'assurée de la fin de son mandat d'aide au placement, à la suite d'un entretien téléphonique lors duquel elle avait déclaré ne pas être en état d'entrer dans une telle démarche.

Par avis médical du 22 octobre 2021, le SMR a indiqué qu'il ne voyait pas de contradiction dans le fait de retenir une incapacité à exercer toutes les activités et une capacité de travail entière dans une activité pleinement adaptée. Il maintenait sa position quant au rapport d'expertise.

Par décision du 25 octobre 2021, l'OAI a confirmé son projet de décision, et repris ses motifs. Dans un courrier du même jour faisant partie intégrante de la décision, l'OAI a indiqué à l'assurée que ses objections n'apportaient pas d'élément susceptible de mettre en doute le bien-fondé de sa position et renvoyé à l'avis du SMR du 22 octobre précédent.

Par courrier du 2 novembre 2021, Procap a informé l'OAI que son mandat en faveur de l'assurée avait pris fin.

B. Par acte du 23 novembre 2021 (date du timbre postal), Z._____ a formé recours contre la décision précitée, concluant implicitement à sa réforme en ce sens qu'une rente d'invalidité lui est octroyée. En substance, elle a fait valoir qu'elle ne pouvait pas travailler, « à l'intérieur » comme « à l'extérieur » de son foyer, en raison de ses souffrances physiques et psychiques, de sa fatigue et de la prise en charge de sa fille. Cette dernière avait besoin de sa présence, de son attention et de ses soins, en particulier lorsqu'elle était malade, lorsqu'elle faisait des crises, lorsqu'elle se réveillait la nuit, et durant les vacances scolaires. La recourante a produit un onglet de pièces, dont un compte-rendu d'évaluation de sa fille, P._____, du 29 mai 2018 au Centre [...] du Centre hospitalier T._____, concluant à un trouble du spectre de l'autisme sévère et à un retard global de développement important. Elle a également produit une ordonnance du Dr K._____ indiquant qu'elle avait besoin d'une aide à domicile une à deux fois par semaine, pour trois mois dès le 31 mai 2021.

Par réponse du 26 janvier 2022, l'OAI a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision querellée. Il s'est prévalu de l'expertise pluridisciplinaire menée par le S._____ et du degré d'invalidité de la recourante, trop faible pour ouvrir le droit à une rente ou à des mesures d'ordre professionnel. L'exercice d'une activité lucrative dans le secteur de l'hôtellerie n'était certes plus exigible depuis le début de l'âge adulte, toutefois celui d'une activité adaptée aux limitations fonctionnelles l'était, depuis toujours, quand bien même lesdites

limitations avaient augmenté sur le plan rhumatologique en 2012. Les pièces produites avec le recours concernaient la situation de la fille de la recourante. La situation familiale était connue des experts et avait été discutée dans leur rapport. Les facteurs étrangers à l'invalidité n'avaient pas à être pris en compte dans l'évaluation de la capacité de travail.

Par envoi du 18 février 2022, la recourante a produit des pièces supplémentaires, soit un certificat médical du 17 août 2021 au sujet de sa fille, indiquant que cette dernière souffrait d'un trouble du spectre autistique avec retard global sévère du développement, du langage et une désorganisation du sommeil. Elle était scolarisée dans un établissement où elle passait trois nuits par semaine. Sa prise en charge complexe, intensive jour et nuit, était « assurée par sa maman qui veill[ait] sur elle » et dont la présence, la disponibilité et la santé étaient des facteurs « essentiels à la poursuite de son évolution progressivement favorable ». Elle a également joint à son envoi le rapport du Dr K. _____ du 5 juin 2020, ainsi qu'un rapport du 27 août 2012 du Dr V. _____, spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, attestant son incapacité d'effectuer des travaux mettant son coude gauche à contribution avec un port de charges de plus de 2 kg ou une mobilisation répétitive.

Par courrier du 24 février 2022, l'OAI a maintenu sa position et renvoyé à l'avis médical du SMR. Il a réitéré ses remarques précédentes concernant les documents relatifs à la fille de la recourante et précisé que les autres renseignements produits figuraient au dossier et avaient été pris en compte dans le cadre de l'instruction. En particulier, le rapport du psychiatre traitant du 5 juin 2020 l'avait décidé à mettre en œuvre l'expertise pluridisciplinaire du S. _____.

La recourante ne s'est pas déterminée plus avant.

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, singulièrement à une rente d'invalidité.

3. 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 25 octobre 2021, de sorte que c'est à ce dernier qu'il est fait référence au sein du présent arrêt (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).

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

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) Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références). Il convient en premier lieu que l'atteinte soit diagnostiquée par l'expert selon les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 2.1.2 et 2.2).

Le diagnostic doit résister à des motifs d'exclusion. Il y a ainsi lieu de conclure à l'absence d'une atteinte à la santé ouvrant le droit aux prestations d'assurance si les limitations liées à l'exercice d'une activité résultent d'une exagération des symptômes ou d'une constellation

semblable, et ce même si les caractéristiques d'un trouble somatoforme douloureux, d'une affection psychosomatique assimilée ou d'un trouble psychique au sens de la classification sont réalisées (ATF 141 V 281 consid. 2.2 ; TF 8C_562/2014 du 29 septembre 2015 consid. 8.2). Des indices d'une telle exagération apparaissent notamment en cas de discordance entre les symptômes décrits et le comportement observé, l'allégation d'intenses douleurs dont les caractéristiques demeurent vagues, l'absence de demande de soins, de grandes divergences entre les informations fournies par le patient et celles ressortant de l'anamnèse, le fait que des plaintes très démonstratives laissent insensible l'expert, ainsi que l'allégation de lourds handicaps malgré un environnement psychosocial intact. A lui seul, un simple comportement ostensible ne permet pas de conclure à une exagération (ATF 141 V 281 consid. 2.2.1). Lorsque dans le cas particulier, il apparaît clairement que de tels motifs d'exclusion empêchent de conclure à une atteinte à la santé, il n'existe d'emblée aucune justification pour une rente d'invalidité. Dans la mesure où les indices ou les manifestations susmentionnés apparaissent en plus d'une atteinte à la santé indépendante avérée, les effets de celle-ci doivent être corrigés en tenant compte de l'étendue de l'exagération (ATF 141 V 281 consid. 2).

Une fois le diagnostic posé, la capacité de travail réellement exigible doit être examinée au moyen d'un catalogue d'indicateurs, appliqué en fonction des circonstances du cas particulier et répondant aux exigences spécifiques de celui-ci (ATF 141 V 281 consid. 4.1.1).

Cette grille d'évaluation comprend un examen du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé, avec notamment une prise en considération du caractère plus ou moins prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic, du succès ou de l'échec d'un traitement dans les règles de l'art, d'une éventuelle réadaptation ou de la résistance à une telle réadaptation, et enfin de l'effet d'une éventuelle comorbidité physique ou psychique sur les ressources adaptatives de la personne assurée. Il s'agit également de procéder à un examen de la personnalité de la personne assurée avec des exigences de motivation accrue (ATF 141

V 281 consid. 4.3 et les références citées). De surcroît, il convient d'analyser le contexte social. Sur ce dernier point, le Tribunal fédéral souligne, d'une part, que dans la mesure où des contraintes sociales ont directement des conséquences fonctionnelles négatives, elles doivent être mises de côté ; d'autre part, des ressources mobilisables par la personne assurée peuvent être tirées du contexte de vie de ce dernier, ainsi le soutien dont elle bénéficie dans son réseau social (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et les références citées).

6. En l'espèce, sur le plan médical, il n'est pas contesté que la recourante souffre d'une atteinte à la santé depuis 2010, qui rend son activité habituelle de sommelière inexigible. Sa capacité de travail dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles est en revanche litigieuse.

L'intimé s'est fondé essentiellement sur le rapport d'expertise du S. _____ du 21 juin 2021 pour rendre la décision litigieuse, aux termes de laquelle la recourante présentait un degré d'invalidité insuffisant pour ouvrir le droit à une rente et à des mesures d'ordre professionnel.

La recourante, pour sa part, conteste les conclusions de l'expertise, et donc sa valeur probante. Dans son acte de recours, elle a fait valoir en substance son incapacité de travail totale, en raison de son état de santé physique et psychique, ainsi que de la prise en charge de sa fille cadette.

Il s'agit en premier lieu d'examiner la valeur probante de l'expertise menée par le S. _____.

7. a) Sur le plan formel, la recourante n'a pas formulé de grief particulier à l'égard du déroulement des entretiens d'expertise dans son acte de recours. Elle n'a ainsi pas réitéré en procédure judiciaire les arguments qu'elle avait avancés en procédure d'opposition. Il sied toutefois de relever ce qui suit.

b) La recourante a argué que le volet psychiatrique de l'expertise s'était déroulé en langue française malgré les difficultés de compréhension linguistique et d'expression qui s'étaient présentées. A ses yeux, l'experte aurait dû faire appel à des services d'interprétariat. L'on constate toutefois que les experts du S._____ ont dûment abordé la question des connaissances linguistiques, puisqu'ils ont soumis un formulaire à la recourante à ce sujet, en français, qu'elle a complété et signé le 25 mars 2021 (cf. annexe 3 du rapport d'expertise). Elle y a indiqué que sa langue maternelle était « Arabe - Français » et qu'elle n'avait pas besoin d'un interprète. La recourante a complété un questionnaire médical établi en français, en inscrivant ses réponses en français (cf. annexe 2 du rapport d'expertise). L'acte de recours, manuscrit, a également été rédigé par la recourante en français. En outre, les experts D._____ et J._____ ont indiqué qu'elle comprenait le français et s'exprimait de manière basique, et que sa maîtrise de cette langue avait été suffisante pour mener les entretiens. S'il est vrai que la Dre I._____ a formulé des remarques quant à la compréhension linguistique de la recourante, les arguments de cette dernière tombent à faux à leur lecture. En effet, l'experte psychiatre a relevé que la recourante était ressortissante d'un pays dont la population était très familière du français, qu'elle habitait en Suisse romande depuis une vingtaine d'années, et que ses deux enfants aînés suivaient des études supérieures. Sa manière de s'exprimer était ainsi apparue peu authentique à l'experte. La Dre I._____ a indiqué que globalement, l'impression qui prédominait était qu'il était plus important pour la recourante de faire obstacle à la communication que de se faire comprendre, comme si l'expert était une personne dangereuse qui devait être tenue à distance. La recourante avait été superficiellement collaborante, rendant notamment difficile la collecte d'information et la construction de l'anamnèse, décrite par l'experte comme étant « en lambeaux ». A la lecture de l'expertise, il appert donc que les prétendues difficultés linguistiques de la recourante sont à relativiser, en ce qu'elles relevaient en réalité d'une absence de volonté de communiquer. Le bon déroulement des entretiens n'a pas été entravé, contrairement à ce qu'elle prétend. Les éléments relevés par l'experte psychiatre lui ont en

réalité permis de poser et motiver le diagnostic retenu, sur lequel il sera revenu ci-après, et qui explique de manière convaincante les « difficultés » de communication rencontrées.

c) Quant à la présence de sa fille lors de l'expertise psychiatrique, l'on voit mal quel argument la recourante pourrait en tirer. Elle s'est présentée librement à l'entretien avec sa fille, bien que la date de rendez-vous eût été fixée à l'avance. Ce n'est qu'après réception du projet de décision de refus qu'elle a prétendu que la présence de sa fille était problématique. En outre, l'experte psychiatre a fait état dans son rapport des différentes interférences induites par la présence d'P._____, sans indiquer que cela aurait préterité le déroulement de l'entretien clinique. Une fois encore, les observations de la Dre I._____, en particulier des interactions de la recourante avec sa fille, lui ont permis de poser un diagnostic et de préciser les limitations fonctionnelles. Elle a notamment relevé que la recourante éprouvait une grande difficulté à entrer en contact avec une personne inconnue, vécue comme un agresseur potentiel, contre laquelle elle utilisait son débordement émotionnel ainsi que les troubles de sa fille comme une forme de bouclier.

d) En outre, le rapport d'expertise du S._____ remplit toutes les exigences requises par la jurisprudence pour se voir reconnaître une pleine valeur probante. La recourante ne formule du reste pas de critique particulière ou précise à cet égard.

Les experts ont établi le contexte médical de la recourante, puisqu'ils ont résumé son dossier médical, synthétisant des documents médicaux depuis 2008 (cf. annexe 1 du rapport d'expertise). Ils ont également recueilli des rapports supplémentaires, qui ne figuraient pas au dossier de l'OAI, relatifs à l'intervention d'abdominoplastie en 2019 (cf. annexe 6 du rapport d'expertise). Les experts ont procédé aux examens cliniques personnellement et conformément à leur spécialité, avant de tenir des discussions au terme des entretiens séparés, et de rédiger une évaluation consensuelle. Ils ont établi l'anamnèse personnelle, familiale, professionnelle, systématique, sociale et actuelle de la

recourante, tout en précisant que les divergences anamnestiques ressortant des différentes parties de l'expertise, comme le nombre de pièces du logement de la recourante, s'expliquaient par les réponses subjectives de cette dernière (cf. pp. 9 et 12 du rapport d'expertise). Les experts ont rapporté les plaintes de la recourante et communiqué des conclusions motivées et cohérentes avec leurs observations. A cet égard et comme l'a justement relevé le SMR, l'on ne voit aucune incohérence dans le fait d'estimer que les troubles psychiques de la recourante sont graves par rapport à la manière dont elle instrumentalise inconsciemment sa fille pour ne pas entrer en relation avec autrui, mais qu'ils sont légers sur le plan professionnel, en respectant le profil d'effort et partant les limitations fonctionnelles. Ces dernières portent précisément sur les interactions sociales, selon l'experte psychiatre, qui a préconisé une activité simple, diurne, structurée, encadrée, qui ne soit pas relationnelle ni sociale, et sans contact avec le public. Il n'appert pas incohérent non plus de retenir qu'une capacité de travail entière dans toute activité ne pourrait pas être retrouvée, alors que l'exercice d'une activité adaptée, soit excluant des activités qui ne seraient pas adaptées, est exigible. Le grief de contradiction intrinsèque au volet psychiatrique de l'expertise, que la recourante n'a au demeurant plus soulevé au stade du recours, tombe donc à faux.

8. a) Sur le plan matériel, il convient de déterminer si les conclusions de l'expertise peuvent être remises en cause par d'autres avis médicaux. C'est le lieu de rappeler que pour fixer le degré d'invalidité, l'administration, puis le juge, se fondent sur des documents médicaux, ainsi que des documents émanant d'autres spécialistes (cf. consid. 5a *supra*). Les arguments de la recourante qui ne sont pas étayés médicalement ne sont dès lors pas pertinents pour fixer son degré d'invalidité et peuvent être écartés.

b) S'agissant de la santé physique de la recourante, l'expert en médecine interne a rapporté ses plaintes de fatigue, de tristesse, d'insomnies, ainsi que des douleurs dorsales et abdominales. Outre l'examen clinique, l'expert interniste a fait remplir un questionnaire à la

recourante, recueilli le compte-rendu opératoire de l'intervention d'abdominoplastie, effectué le test de l'échelle d'Epworth, ainsi que des analyses sanguines. Le Dr D._____ relevait plusieurs diagnostics sans incidence sur la capacité de travail, et un diagnostic ayant une telle incidence, soit le diastasis des grands droits, avec status après abdominoplastie. Aucune interaction entre les diagnostics de médecine interne n'avait été observée sur la capacité de travail. L'expert interniste indiquait qu'hormis les périodes transitoires d'hospitalisation et de convalescence, à l'occasion de l'abdominoplastie de 2019, la capacité de travail médico-théorique de la recourante avait toujours été entière, dans l'activité habituelle comme dans une activité adaptée.

Selon l'expert rhumatologue, la recourante lui avait rapporté des douleurs dorsales et thoraciques de plus en plus handicapantes, depuis qu'elle avait basculé d'un balcon dans le vide à l'âge de treize ans, ainsi que des douleurs au bras gauche depuis 2012, date de la pose de sa prothèse du coude à la suite d'une fracture. Elle se plaignait également de douleurs abdominales, de douleurs du pied droit, de douleurs au niveau cervical, de difficultés de mobilité, d'un manque de motivation et d'une fatigue avec troubles du sommeil. Les douleurs s'étaient surtout aggravées après le diagnostic d'autisme de sa fille. Outre l'examen clinique, le Dr J._____ a fait réaliser des radiographies de la colonne cervicale, dorsale et lombaire. Il a retenu comme diagnostics ayant une incidence sur la capacité de travail : une fracture de la tête radiale gauche traitée par la mise en place d'une prothèse du coude, une fibromyalgie, une discrète discopathie dégénérative cervicale avec arthrose interfacettaire articulaire postérieures modérée étagée et uncarthrose bilatérale étagée, et une agénésie des apophyses épineuses de façon étagée de L2 à S1 avec dysbalance musculaire (*spina bifida occulta*, révélée fortuitement par l'imagerie). Au titre d'interaction des diagnostics, l'expert rhumatologue notait que l'obésité (diagnostic sans incidence sur la capacité de travail) et le syndrome de dysbalance musculaire pouvaient favoriser la symptomatologie douloureuse lombo-dorso-vertébrale. Le Dr J._____ retenait un tableau de douleurs musculosquelettiques généralisées, en rapport avec une fibromyalgie et une dysbalance

musculaire, sans radiculalgie irritative et sans symptomatologie invalidante, à l'exception de l'utilisation du membre supérieur gauche qui limitait le port de charge à 2 kg. Les radiographies avaient mis en évidence des troubles dégénératifs légers. L'expert rhumatologue précisait que « L'existence de cette fibromyalgie et de cette prothèse du coude [avaient] un impact sur la capacité de travail dans la restauration, mais [étaient] tout à fait compatibles avec l'exercice d'une activité adaptée », et ce depuis 2010, date à laquelle la recourante avait arrêté de travailler, à l'exception d'une période de six mois après la mise en place de la prothèse du coude en 2012. Enfin, le Dr J._____ a observé quelques éléments d'autolimitation, en particulier une kinésiophobie, sans qu'il considère que cela ne relève d'une exagération avérée ou ressentie.

Force est de constater que les diagnostics retenus sur le plan somatique, ainsi que leurs effets sur la capacité de travail, ont été motivés par les experts de manière convaincante, et que ces derniers ont étayé leurs constatations cliniques, notamment par le biais d'examens et radiographies supplémentaires.

Aucun rapport médical au dossier ne met leur appréciation en doute. Le rapport du Dr V._____ produit en procédure de recours ne figurait certes pas au dossier de l'intimé, toutefois son contenu est congruent avec l'expertise, puisqu'il limite le port de charges à 2 kg pour le membre supérieur gauche en raison de la prothèse du coude posée en 2012. L'expert J._____ a en effet retenu cette même limitation fonctionnelle. Quant au Dr F._____, il ne s'est pas prononcé sur l'incapacité de travail de sa patiente, estimant que l'atteinte principale était d'ordre psychique et renvoyant à l'avis du psychiatre traitant. Le Dr X._____ ne s'est pas prononcé de manière motivée et étayée sur la capacité de travail de la recourante, dont il a au demeurant qualifié le status d'assez rassurant. Enfin, les autres rapports produits par la recourante concernent sa fille et ne sauraient jeter le doute sur l'appréciation de sa capacité de travail par les experts. Les difficultés éprouvées par sa fille n'ont au demeurant jamais été mises en doute, et

elles ont été prises en compte dans l'expertise, la recourante les ayant évoquées lors des entretiens.

c) Sur le plan psychique, le seul autre avis médical psychiatrique au dossier est celui du Dr K._____, dans ses rapports des 12 avril 2019 et 5 juin 2020. Ce médecin avait posé les diagnostics d'épisode dépressif sévère sans symptôme psychotique (F32.2), d'anxiété généralisée (F41.1), d'état de stress post-traumatique (F43.1) et de trouble de la personnalité non spécifié (F60.9). Selon lui, aucune activité lucrative n'était envisageable en l'état. Le Dr K._____ avait relevé les violences subies par la recourante dans son enfance puis dans son mariage, sa thymie dépressive, son anxiété, son ralentissement psychomoteur, ses difficultés de concentration et de mémoire, ses insomnies et sa fatigue constante. Cet avis médical a conduit l'OAI à mettre en œuvre l'expertise pluridisciplinaire diligentée par le S._____.

Les conclusions de la Dre I._____ diffèrent de celles du Dr K._____, tant s'agissant des diagnostics que de leur effet sur la capacité de travail de la recourante. L'experte psychiatre a ainsi relevé les plaintes de la recourante, soit le fait que sa fille lui « mangeait » toute son énergie et avait « ravagé » sa vie, qu'elle était triste, faisait des cauchemars, qu'elle avait de grands problèmes de mémoire, que personne ne l'aidait hormis la protection de la jeunesse, son psychiatre et son médecin traitant. L'experte I._____ a ensuite méticuleusement noté les discordances entre les déclarations de la recourante et ses observations cliniques (cf. pp. 42-43 du rapport d'expertise). Elle a notamment indiqué que les allégations d'état de détresse et de saleté du logement de la recourante étaient contredites par son apparence et celle de sa fille, toutes deux très soignées. La présentation impeccable de sa fille était remarquable, car elle était exceptionnelle pour une enfant présentant son type de handicap. Malgré les plaintes de troubles mnésiques et de fatigabilité, l'experte a relevé que la recourante avait été inépuisable durant l'entretien et qu'aucune difficulté de mémoire n'avait été objectivée. La Dre I._____ a constaté un non-désir de communiquer (développé ci avant, cf. consid. 7b *supra*) et un débordement émotionnel.

Elle a ensuite mis en avant les raisons pour lesquelles elle s'écartait de l'appréciation du Dr K._____, de manière cohérente avec ses observations cliniques. Ainsi, la recourante n'avait pas mentionné les violences subies, respectivement auxquelles elle avait assisté, durant son enfance, lors de la partie anamnestique de l'entretien, qui avait entre autres porté précisément sur l'histoire familiale, sur le développement dans l'enfance et les relations familiales. La Dre I._____ n'avait pas constaté la culpabilité et la dévalorisation rapportées par le Dr K._____ ; au contraire, la recourante avait accusé de manière ininterrompue son ex-mari et sa fille handicapée d'être à l'origine de tous ses problèmes, sans jamais s'attribuer la moindre responsabilité dans ses difficultés. La recourante avait mentionné une opération du coude dont elle aurait besoin, mais qu'elle aurait refusé car elle ne pouvait pas quitter sa fille, alors qu'elle avait subi une abdominoplastie esthétique en 2019 (il était toutefois vrai que cette intervention n'impliquait pas l'immobilisation d'un membre pendant des semaines). Ainsi, l'authenticité des plaintes et leur cohérence paraissait douteuse à l'experte. Cela dit, selon la Dre I._____, le tableau clinique pouvait s'expliquer dans son intégralité par un diagnostic de personnalité histrionique (F60.4), qui était compatible avec l'évolution psychique favorable des deux enfants aînés (l'un étudiant à l'université et l'autre au gymnase), alors que les diagnostics posés par le psychiatre traitant ne l'étaient pas. L'absence de traitement antidépresseur était également relevée, de même que l'absence d'amélioration de la symptomatologie depuis le début du suivi spécialisé en 2016. L'experte suggérait le sevrage des benzodiazépines prescrites à la recourante, dont les effets pouvaient expliquer les troubles mnésiques, pour autant qu'ils soient existants. La forte dramatisation de la situation par la recourante et sa théâtralisation étaient inhérentes à sa pathologie. Les troubles étaient graves en ce qui concernait sa vie privée, notamment par rapport à la manière dont elle instrumentalisait inconsciemment sa fille pour ne pas entrer en relation avec autrui. Ces troubles n'impliquaient toutefois pas d'incapacité de travail, en respectant le profil d'effort. La capacité de travail était nulle dans la restauration, probablement depuis toujours, et entière dans une activité adaptée, depuis toujours. Une telle

activité devait être simple, encadrée, et ne pas solliciter le plan relationnel.

L'appréciation de l'experte I. _____ appert ainsi convaincante et motivée en ce qu'elle diffère de celle du Dr K. _____. De plus, eu égard à la jurisprudence spécifique aux troubles psychiques (cf. consid. 5c *supra*), l'expertise a mis en lumière des motifs d'exclusion, soit des plaintes qui sont apparues peu authentiques, des discordances, un défaut de cohérence et une dramatisation (inhérente à la pathologie). Ces indices peuvent empêcher d'emblée de conclure à une atteinte invalidante. Il en va de même du fait que les troubles psychiques sont décrits comme légers du point de vue professionnel, car en principe, seul un trouble psychique grave peut être invalidant au sens juridique (ATF 143 V 418 consid. 5.2.2 ; TF 8C_280/2021 du 17 novembre 2021 consid. 6.2.2). L'experte I. _____ a tout de même examiné les indicateurs idoines, ce qui permet par ailleurs de nier toute influence du diagnostic de fibromyalgie sur la capacité de travail. Elle a en particulier procédé à une analyse détaillée de la personnalité de la recourante, de ses ressources, de la cohérence (cf. pp. 45 ss du rapport d'expertise). A cet égard, la situation familiale de la recourante, dont elle fait grand cas, doit être mise de côté. Les contraintes sociales, pertinentes dans l'axe du contexte social de l'évaluation du degré de gravité fonctionnel de l'atteinte, ne doivent en effet pas être prises en compte (cf. consid. 5c *supra* et en particulier ATF 141 V 281 consid. 4.3.3 *in fine*). Compte tenu de tous les éléments relevés, l'experte psychiatre a estimé que le diagnostic de personnalité histrionique de la recourante rendait l'exercice de son activité habituelle inexigible en raison de la composante sociale de la profession de sommelière. Dans une activité adaptée en revanche, sa capacité de travail était entière depuis toujours.

d) La recourante se prévaut de la prise en charge de sa fille, des soins et de l'attention qu'elle requiert de sa part, pour justifier son incapacité de travail et partant, son invalidité. Or, à l'évidence, ces facteurs non-médicaux ne sauraient à eux seuls justifier une invalidité au sens de l'art. 4 al. 1 LAI. Dans la mesure où ils auraient pu avoir une

pertinence du point de vue médical et plus particulièrement psychique, ils ont été adressés dans l'expertise du S._____, comme on l'a vu ci-avant.

e) Tant du point de vue des diagnostics, que de la capacité de travail dans une activité adaptée ou dans son activité habituelle, la recourante ne fait valoir aucun argument susceptible de jeter le doute sur les conclusions médicales des experts du S._____, suivies par l'intimé. Il s'ensuit que ce dernier était fondé à retenir que la recourante présentait une capacité de travail de 100 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles.

9. Sur le plan économique, la recourante ne formule aucune critique à l'égard du calcul de son degré d'invalidité ou de son statut de personne active à 100 %. Vérifié d'office, le calcul peut être confirmé. Ainsi, compte tenu du degré d'invalidité de la recourante de 5 % dès 1991 et de 10 % dès 2012 (cf. fiche de calcul, pp. 334-335 du dossier de l'intimé), c'est à juste titre que l'intimé a refusé l'octroi d'une rente d'invalidité et de mesures d'ordre professionnel.

10. a) En définitive, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée.

b) La procédure de recours en matière de contestation portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1bis, première phrase, LAI). En l'espèce, les frais de justice doivent être fixés à 600 fr. et mis à la charge de la recourante, qui succombe.

c) Il n'y a par ailleurs pas lieu d'allouer de dépens, la recourante n'obtenant pas gain de cause et ayant procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA *a contrario* ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

**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 25 octobre 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 mis à la charge de Z._____.
- IV. Il n'est pas alloué de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Mme Z._____,
- 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 :