

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 6 mai 2025

Composition : M. PIGUET, président
Mme Livet et M. Tinguely, juges
Greffier : M. Addor

Cause pendante entre :

B. _____, à Lausanne, recourante, représentée par Procap, à Bienne,

et

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

Art. 6, 7, 8 al. 1 et 17 al. 1 LPGA ; 4 al. 1 et 28 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. a) B._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en 1976, sans formation professionnelle, a exercé diverses professions (caissière, vendeuse, assistante commerciale) entrecoupées de périodes de missions temporaires avant de travailler en tant que sommelière du 19 avril au 30 septembre 2003.

Souffrant d'un trouble de la personnalité borderline, B._____ a déposé, le 8 janvier 2004, une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office AI du canton de Fribourg (ci-après : OAI-FR).

Par décision du 29 avril 2004, l'OAI-FR a rejeté la demande de prestations de l'assurée au motif que, selon les pièces médicales au dossier, elle ne présentait pas d'atteinte invalidante à la santé - somatique ou psychique - au sens de la loi.

Le 5 mai 2004, l'assurée s'est opposée à cette décision, en faisant valoir que son état de santé excluait toute capacité résiduelle de travail.

Par décision sur opposition du 30 juin 2004, l'OAI-FR a annulé la décision du 29 avril 2004, estimant nécessaire de procéder à des investigations médicales complémentaires sous la forme d'une expertise psychiatrique, dont il a confié la réalisation au Dr F._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie.

Dans son rapport du 11 mars 2005, ce médecin a posé à l'axe I les diagnostics de dysthymie à début précoce, d'épisode d'attaque de panique sans agoraphobie en rémission et d'abus d'alcool et fringale alimentaire en rémission, ainsi que ceux - à l'axe II - de personnalité immature à fonctionnement état-limite « sub-décompensée » et - à l'axe IV - de difficultés socio-économiques, familiales et conjugales. Selon lui, l'incapacité de travail de l'assurée était de l'ordre de 70 % depuis le 1^{er} janvier 1996, ce qui lui laissait la possibilité, à condition d'en avoir la

motivation, d'effectuer de petits mandats comme femme de ménage ou opératrice en télémarketing.

Par décisions du 18 mai 2007, l'OAI-FR a reconnu le droit de l'assurée à trois quarts de rente d'invalidité à compter du 1^{er} juin 2004 basée sur un degré d'invalidité de 67 %.

b) Le 11 août 2007, B._____ a sollicité la révision de son droit à la rente en indiquant souffrir d'un cancer.

Sur la base des éléments médicaux versés au dossier, la Dre P._____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a posé le diagnostic invalidant de trouble de la personnalité de type borderline, ainsi que celui - non invalidant - de status après lymphome de Hodgkin en rémission complète. En raison de l'aggravation de l'état de santé psychique évoquée par l'assurée, la Dre P._____ a recommandé la mise en œuvre d'une nouvelle expertise psychiatrique (avis médical du 7 octobre 2009).

Pour ce faire, l'OAI-FR a, à nouveau, mandaté le Dr F._____. Dans son rapport du 7 mai 2010, ce médecin a posé à l'axe I les diagnostics de dysthymie à début précoce et de trouble panique avec agoraphobie légère, ainsi que ceux - à l'axe II - de personnalité légèrement immature à fonctionnement état-limite, - à l'axe III - de cancer hodgkinien stade II b diagnostiqué le 7 août 2007 actuellement en rémission complète et - à l'axe IV - de maladie de Hodgkin diagnostiquée le 7 août 2007 avec difficulté de couple. Il s'est exprimé en ces termes sous l'intitulé « discussion » :

Depuis notre expertise du 11 mars 2005, l'assurée a connu une expérience personnelle particulièrement difficile, à savoir un cancer hodgkinien diagnostiqué le 7 août 2007 qui a nécessité une chimio et radiothérapie. Une incapacité de travail a été attestée par le Dr X._____ du 7 août 2007 au 16 décembre 2008. Depuis lors, ce confrère estime que l'évolution oncologique est favorable et que, du point de vue somatique, il n'existe plus de diminution de sa capacité de travail.

Au niveau psychiatrique, l'assurée a interrompu son suivi au Centre S._____ de W._____. Elle ne prend actuellement aucun traitement psychotrope.

Ses problèmes de santé, qui l'ont confrontée à la mort, ont permis une maturation certaine de sa personnalité. Mme B._____ nous semble beaucoup plus apte à pouvoir discuter de ses difficultés avec autrui et capable de mieux maîtriser son impulsivité. La labilité émotionnelle paraît moindre. De surcroît, il n'y a plus actuellement d'attaque de panique, ni d'agoraphobie, interférant de façon cliniquement significative avec son existence quotidienne. Elle gère mieux ses angoisses d'abandon. Nous ne relevons pas non plus d'indices en faveur d'abus d'alcool.

Au niveau thymique, il persiste, tout au plus, une légère dysthymie. Celle-ci est sans véritable conséquence sur son fonctionnement hors professionnel, notamment, dans son rôle de mère de famille qui est parfaitement investi. L'assurée assume elle-même toutes ses tâches ménagères et le programme des activités de loisirs du week-end.

Au vu de ce qui précède, il n'y a plus de justification pour une diminution de sa capacité de travail pour des motifs psychiatriques. Celle-ci doit être considérée comme supérieure à 75 %, voire entière, depuis le 17 décembre 2008, au plus tard selon les rapports en notre possession (cf. rapport à l'OAI du Dr X._____ du 18 août 2009).

Vu son statut de mère de famille de 2 enfants, il n'est pas impossible que Mme B._____ ne souhaite plus reprendre, ultérieurement, une activité à temps complet. Son statut de mère de famille ou active doit aussi être évalué.

Nous n'avons pas de proposition médicale. En cas de nécessité, l'assurée peut toujours faire appel à un psychiatre installé, si elle souhaite avoir un suivi à long terme. Celui-ci évaluera, alors, l'indication à la mise en route d'un psychotrope.

Le pronostic à long terme est conditionné en grande partie par l'adéquation de son étayage affectif et familial.

Dans un rapport du 14 juillet 2011, le Dr R._____, chef de clinique auprès du Réseau de santé V._____, a posé les diagnostics - avec effet sur la capacité de travail - de troubles mixtes de la personnalité à traits dépendants et émotionnellement labiles, type borderline, et de maladie de Hodgkin. Ce médecin a relevé que l'assurée ne disposait d'aucune formation et qu'elle n'avait jamais exercé d'activité professionnelle ; à cela s'ajoutait qu'elle souffrait de deux graves atteintes à la santé, l'une psychiatrique et l'autre somatique, et qu'elle devait s'occuper de ses deux enfants en bas âge dans un contexte conjugal

conflictuel. Aussi estimait-il que la reprise d'une activité professionnelle n'était guère envisageable.

Par courrier du 26 juillet 2011, l'OAI-FR a demandé au Dr F._____ de se prononcer sur les éléments communiqués par le Dr R._____ dans son rapport du 14 juillet 2011.

Dans un rapport du 8 novembre 2011 faisant suite à un nouvel examen clinique, le Dr F._____ a, tout en déclarant confirmer les conclusions de son expertise du 7 mai 2010, fait état d'une amélioration progressive de la situation depuis lors, si bien que l'assurée disposait, selon lui, d'une capacité de travail entière dans une activité adaptée à ses limitations psychiques et à ses compétences. Il a néanmoins suggéré qu'elle bénéficie d'un accompagnement de l'assurance-invalidité « dans la reprise d'une activité professionnelle » car il subsistait une fragilité de la personnalité intrinsèque.

Par décision du 14 février 2012, l'OAI-FR a supprimé, avec effet au premier jour du deuxième mois suivant sa notification, le trois quarts de rente d'invalidité servi à l'assurée depuis le 1^{er} juin 2004, au motif que les expertises psychiatriques mises en œuvre dans le cadre de la procédure de révision avaient conclu à une capacité de travail se situant entre 75 et 100 % en toutes activités. Le droit à une rente entière d'invalidité lui était toutefois reconnu pour la période comprise entre le 7 août 2007 et le 16 décembre 2008 en raison d'une incapacité totale de travail attestée médicalement.

c) Désormais domiciliée dans le canton de Vaud, B._____ a déposé, le 27 mai 2019, une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité en raison de divers troubles psychiques (dépression, angoisses, phobies diverses et auto-dévalorisation). Procédant à l'instruction de cette demande, l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'office AI ou l'intimé) a recueilli les renseignements médicaux usuels auprès des médecins traitants de l'assurée.

Dans un rapport du 1^{er} juillet 2019, le Dr M. _____, spécialiste en médecine interne générale, a posé les diagnostics incapacitants d'état dépressif, de trouble douloureux somatoforme et d'obésité. Selon ce médecin, la capacité de travail était nulle en toute activité depuis le mois de juin 2017.

Le 16 octobre 2019, la Dre L. _____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a dressé un rapport dans lequel elle a posé les diagnostics - avec effet sur la capacité de travail - de trouble de la personnalité émotionnellement labile type abandonnique, de trouble dépressif récurrent, épisode léger à moyen avec syndrome somatique, et de cyclothymie. D'après cette médecin, une activité professionnelle à 100 % n'était pas réaliste au vu de la cristallisation des symptômes et de leur expression à intensité variable selon les événements vécus au quotidien.

Réinterpellée à la suite d'un avis médical du SMR du 27 octobre 2020, la Dre L. _____ a, dans un nouveau rapport du 19 janvier 2021, explicité les critères cliniques justifiant les diagnostics retenus, dont celui de trouble affectif bipolaire. Cette médecin a par ailleurs relevé que la symptomatologie s'était aggravée depuis 2014 et que les phases de dépression représentaient un risque d'absentéisme au travail puisque, durant ces périodes, l'assurée rompait avec l'environnement extérieur, s'isolait et n'était plus en mesure de prendre soin d'elle ; elle parvenait toutefois à se mobiliser pour les repas et les devoirs de ses fils mais cela restait assez fragile. La Dre L. _____ ne s'est pas prononcée sur la capacité de travail, estimant que ce point devait faire l'objet d'une évaluation par l'assurance-invalidité.

Après avoir pris connaissance du rapport du 19 janvier 2021, le SMR a demandé la réalisation d'une expertise psychiatrique afin d'évaluer l'existence d'une aggravation de l'état de santé et d'analyser les répercussions asséculogiques des troubles présentés (avis médical du 22 février 2021).

A cette fin, l'office AI a mandaté le Dr J._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Dans son rapport du 13 mars 2022, ce médecin a posé le diagnostic - incapacitant - de trouble de la personnalité émotionnellement labile, de type borderline, ainsi que ceux - non incapacitants - de troubles de l'alimentation, sans précision, et de somatisation. Le Dr J._____ a expliqué qu'il n'y avait pas lieu de s'éloigner des constatations opérées par le Dr F._____, quand bien même il retenait un diagnostic nouveau à savoir une somatisation. Celle-ci n'avait toutefois pas d'impact sur la capacité de travail, car l'expression douloureuse n'entraînait pas de troubles cognitifs ; il n'y avait pas non plus de fatigabilité importante. Même s'il était toujours présent, le trouble de la personnalité n'entraînait pas d'éléments dépressifs majeurs. De ce fait, il a estimé que l'assurée avait été capable de travailler à 100 % jusqu'au 10 juin 2004, puis à 30 % jusqu'au 17 novembre 2011. A partir de cette date, la capacité de travail était de 100 %, sans diminution, dans l'activité exercée en dernier lieu de prothésiste ongulaire, considérée comme adaptée à ses limitations puisqu'elle n'était pas susceptible de déboucher sur des conflits.

Répondant le 10 mai 2022 aux questions complémentaires posées par le SMR, le Dr J._____ a indiqué que le diagnostic à l'origine des limitations fonctionnelles était resté stable et qu'il n'y avait pas eu d'aggravation des symptômes du trouble de la personnalité. Ce médecin n'a pas retenu d'état dépressif au moment de son entretien avec l'assurée, car des épisodes dépressifs pouvaient survenir au cours d'un trouble de personnalité émotionnellement labile. De ce fait, il maintenait que l'état clinique ne s'était pas dégradé, quand bien même la situation sociale et affective avait évolué négativement. Il ne s'agissait toutefois pas, selon lui, d'une modification de l'état de santé. Concernant la capacité de travail, elle était entière à condition de s'exercer au sein d'un établissement exempt de rapports conflictuels. Ainsi, même si l'assurée n'avait travaillé qu'à 20 % entre 2007 et 2017, le Dr J._____ estimait que, d'un point de vue psychiatrique, elle aurait pu travailler à 100 %.

Sollicité pour avis, le SMR a indiqué qu'il n'avait pas de raison de s'écarter des conclusions de l'expert psychiatre, à savoir une capacité de travail de 100 % depuis la dernière expertise psychiatrique de 2011 (avis médical du 16 mai 2022).

Par projet de décision du 24 mai 2022, l'office AI a informé l'assurée qu'il comptait lui refuser le droit à des mesures professionnelles et à une rente d'invalidité, faute d'atteinte à la santé invalidante au sens de la loi.

Agissant par l'intermédiaire de Procap, B._____ a, par courrier du 1^{er} juillet 2022, présenté des objections à ce projet de décision. L'assurée relevait que la limitation fonctionnelle retenue par le Dr J._____, à savoir une absence de contact interpersonnel, ne lui permettait précisément pas de travailler avec une supérieure. Ainsi, si elle devenait indépendante, elle devrait alors être en relation avec des clients, ce qui constituait précisément des contacts interpersonnels. Dès lors, le raisonnement tenu par l'expert se révélait contradictoire. De plus, contrairement à ce qu'avait retenu ce dernier, son état de santé s'était détérioré depuis 2011. En effet, alors qu'elle avait une vie sociale et affective bien remplie et qu'elle élevait ses deux enfants en bas âge (nés en 2004 et en 2006), elle avait dû confier ces derniers à leur père en raison de sa dépression. De même, elle avait dû se séparer de son chien, car elle ne parvenait plus à s'en occuper. En outre, elle s'était isolée socialement. A cela s'ajoutait que l'expert n'avait pas examiné la question de savoir si une baisse des ressources devait être retenue. Enfin, les explications livrées par ce dernier quant à un suivi psychiatrique plus intense comparativement à la situation antérieure et davantage adapté au trouble de la personnalité n'étaient pas non plus convaincantes, puisqu'il affirmait par ailleurs que la situation était restée stable. Au vu de ces éléments, l'assurée estimait que l'expertise du Dr J._____ était dépourvue de toute valeur probante.

Aux termes d'un avis médical daté du 8 juillet 2022, le SMR a déclaré maintenir ses précédentes conclusions.

Par décision du 18 juillet 2022, l'office AI a entériné son refus de prester.

B. **a)** Par acte du 12 septembre 2022, B._____, toujours représentée par Procap, a recouru devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre cette décision en concluant, sous suite de frais et dépens, principalement, à l'octroi des « prestations légales découlant de la LAI » et, subsidiairement, au renvoi de la cause à l'office AI pour complément d'instruction et nouvelle décision au sens des considérants. Reprenant les arguments avancés en procédure administrative, l'assurée faisait valoir que le rapport d'expertise psychiatrique du Dr J._____ comportait plusieurs irrégularités remettant en cause sa valeur probante. Ces irrégularités concernaient notamment la manière dont les limitations fonctionnelles et la capacité de travail résiduelle avaient été déterminées, la prise en compte insuffisante de la détérioration de l'état de santé au fil du temps ainsi que la minimisation des conséquences relatives à l'augmentation substantielle de la prise en charge psychiatrique.

b) Dans sa réponse du 17 octobre 2022, l'office AI a exposé en quoi le rapport d'expertise du Dr J._____ satisfaisait aux réquisits jurisprudentiels en matière de valeur probante. Il a dès lors conclu au rejet du recours.

E n d r o i t :

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

b) En l'occurrence, déposé en temps utile compte tenu de la suspension du délai durant les fêtes estivales (art. 38 al. 4 let. b et 60 al. 2 LPGA) auprès du tribunal compétent (art. 93 let. a LPA-VD [loi cantonale vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative ; BLV 173.36]) et respectant les autres conditions formelles prévues par la loi (art. 61 let. b LPGA notamment), le recours est recevable.

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente d'invalidité, singulièrement sur le degré d'invalidité à la base de cette prestation.

3. a) 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). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

b) En l'occurrence, bien que la décision litigieuse ait été rendue en 2022, les faits déterminants se sont produits sous l'empire de l'ancien droit. En effet, la demande de prestations a été déposée en mai 2019, de sorte qu'un éventuel droit aux prestations prendrait naissance avant le 1^{er} janvier 2022. Le droit à une rente est ainsi régi par les dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021, auxquelles il sera fait référence dans le cadre du présent arrêt.

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).

c) Lorsque, comme en l'espèce, l'administration est entrée en matière sur une nouvelle demande (ATF 109 V 108 consid. 2b ; TF 9C_435/2013 du 27 septembre 2013 consid. 5.1), il convient de traiter l'affaire au fond et de vérifier que la modification du degré d'invalidité ou de l'impotence rendue plausible par l'assuré est réellement intervenue. Cela revient à examiner par analogie avec l'art. 17 LPGA, si entre la dernière décision de suppression de la rente, qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et une comparaison des revenus conformes

au droit, et la décision litigieuse, un changement important des circonstances propres à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, s'est produit (ATF 147 V 467 consid. 4.1 ; 133 V 108).

d) Tout changement important des circonstances propre à influencer le degré d'invalidité, et donc le droit à la rente, peut motiver une révision. La rente peut être révisée non seulement en cas de modification sensible de l'état de santé, mais aussi lorsque celui-ci est resté en soi le même, mais que ses conséquences sur la capacité de gain ont subi un changement important (ATF 147 V 467 consid. 4.1 ; 144 I 103 consid. 2.1 ; 134 V 131 consid. 3). Tel est le cas lorsque la capacité de travail s'améliore grâce à l'accoutumance ou à une adaptation au handicap. En revanche, une simple appréciation différente d'un état de fait qui, pour l'essentiel, est demeuré inchangé n'appelle pas une révision au sens de l'art. 17 al. 1 LPGA (ATF 147 V 467 consid. 4.1 ; 144 I 103 consid. 2.1 ; 141 V 9 consid. 2.3 et les références citées).

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

b) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPGA), le juge apprécie librement les preuves médicales sans être lié par des règles formelles, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse des preuves. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe

des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_152/2023 du 14 novembre 2023 consid. 5.1).

6. a) 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 citées).

b) 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).

c) 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).

La grille d'évaluation de la capacité résiduelle de travail comprend également un examen de la cohérence entre l'analyse du degré de gravité fonctionnel, d'une part, et la répercussion de l'atteinte dans les différents domaines de la vie et le traitement suivi, d'autre part. Il s'agit plus précisément de déterminer si l'atteinte à la santé se manifeste de la même manière dans l'activité professionnelle (pour les personnes sans activité lucrative, dans l'exercice des tâches habituelles) et dans les autres domaines de la vie. Il est notamment recommandé de faire une comparaison avec le niveau d'activité sociale avant l'atteinte à la santé. Il s'agit également de vérifier si des traitements sont mis à profit ou, au contraire, sont négligés. Cela ne vaut toutefois qu'aussi longtemps que le comportement en question n'est pas influencé par la procédure en matière d'assurance en cours. On ne peut pas conclure à l'absence de lourdes souffrances lorsqu'il est clair que le fait de ne pas recourir à une thérapie recommandée et accessible ou de ne pas s'y conformer doit être attribué à une incapacité (inévitabile) de la personne assurée de comprendre sa maladie. De manière similaire, le comportement de la personne assurée dans le cadre de sa réadaptation professionnelle (par soi-même) doit être pris en considération. Dans ce contexte également, un comportement incohérent est un indice que la limitation invoquée serait due à d'autres raisons qu'à une atteinte à la santé assurée (ATF 141 V 281 consid. 4.4 et les références citées).

7. Les renseignements médicaux recueillis dans le cadre de la demande de prestations déposée le 11 août 2007 ont mis en évidence des troubles somatiques, à savoir un status après lymphome de Hodgkin en rémission complète (cf. rapport de la Dre P. _____ du 7 octobre 2009), et psychiques, ces derniers ayant motivé une expertise psychiatrique auprès du Dr F. _____. Dans son rapport du 7 mai 2010, ce médecin a relevé que l'assurée avait interrompu son suivi auprès du Centre S. _____ de W. _____ et qu'elle ne prenait aucun traitement psychotrope. De plus, ses problèmes de santé somatique l'avaient confrontée à la mort, ce qui lui avait permis d'acquérir une plus grande maturité ; de ce fait, elle était plus apte à discuter de ses difficultés avec autrui et maîtrisait mieux son impulsivité. La labilité émotionnelle était moindre et il n'y avait plus d'attaque de panique, ni d'agoraphobie, interférant de façon cliniquement significative dans son existence quotidienne. Elle gérait mieux ses angoisses et il n'y avait pas d'indices en faveur d'un abus d'alcool. Tout au plus l'expert a-t-il pu noter une légère dysthymie ; celle-ci était toutefois sans véritable conséquence sur le fonctionnement extra-professionnel de l'assurée, puisque celle-ci assumait parfaitement son rôle de mère, de même qu'elle s'occupait des tâches ménagères et planifiait les activités du week-end. Aussi n'y avait-il plus de justification pour une diminution de la capacité de travail, laquelle était supérieure à 75 %. Compte tenu du fait que la reprise d'une activité professionnelle paraissait inenvisageable aux yeux du Dr R. _____ (cf. rapport du 14 juillet 2011), l'OAI-FR a demandé au Dr F. _____ de se prononcer sur les éléments communiqués par son confrère. Dans son rapport du 8 novembre 2011, il a exclu tout diagnostic incapacitant, retenant, sur la base de son examen clinique, un trouble panique avec une agoraphobie subclinique à légère, voire une dysthymie chez une personnalité présentant des traits immatures de type état limite. Si l'état de santé de l'assurée s'était légèrement aggravé au mois de janvier 2011 en raison de l'interruption de projets médiatiques à la demande de son ex-époux, l'évolution globale, caractérisée par une maturation progressive encourageante, demeurerait largement favorable. Aussi le Dr F. _____ n'a-t-il pu que confirmer les conclusions de l'examen effectué en 2010, en retenant une capacité de travail supérieure à 75 % dans toute activité potentielle adaptée aux motivations et aux

compétences professionnelles de l'intéressée, une reprise du travail à plein temps étant possible ultérieurement. Se fondant sur cette appréciation, l'OAI-FR a, par décision du 14 février 2012, mis un terme au versement du trois quarts de rente servi à l'assurée depuis le 1^{er} juin 2004. En bref, il a considéré que, compte tenu d'une capacité de travail de 90 % dans une activité adaptée, l'intéressée ne subissait, après comparaison des revenus sans et avec invalidité, aucun préjudice économique.

8. Sur le plan médical, il n'y pas lieu de s'écarter des conclusions de l'expertise psychiatrique réalisée par le Dr J._____, d'après lesquelles la recourante dispose, malgré l'évolution de sa situation socio-économique, toujours d'une pleine capacité de travail.

a) Le rapport d'expertise du 13 mars 2022, tel que complété le 10 mai suivant, remplit toutes les exigences formelles auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document. Il résume les principales pièces du dossier asséculo-logique mis à disposition, contient une anamnèse complète, fait état des déclarations subjectives délivrées par la recourante, rend compte de manière circonstanciée de l'examen pratiqué tout comme il se fonde sur les observations cliniques effectuées au cours de l'expertise. En outre, l'expert a procédé à une discussion approfondie du diagnostic posé (trouble de la personnalité émotionnellement labile, de type borderline), de même qu'il a émis des critiques à l'encontre des diagnostics retenus par les psychiatres traitants et par le Dr F._____, expliquant également pour quels motifs il écartait d'autres diagnostics. Par ailleurs, il s'est exprimé à propos des indications thérapeutiques, a évalué la cohérence et l'authenticité, tout comme il a examiné la personnalité, les ressources et les difficultés de l'intéressée. Il s'est encore renseigné sur ses habitudes, sa vie quotidienne, ses loisirs et son emploi du temps. L'appréciation de la situation médicale est claire et débouche sur des conclusions soigneusement motivées.

b) aa) S'agissant du status psychiatrique, il n'y avait pas de troubles de l'attention, de la flexibilité mentale ou de la planification ; le

rendu biographique était relativement précis, quand bien même quelques envahissements émotionnels entraînaient parfois une difficulté de compréhension pour l'expert. Celui-ci n'a pas constaté de pleurs, de ralentissement psychomoteur, ni de désinhibition inadéquate ; il n'y avait pas non plus de fatigue ou de fatigabilité, de même qu'aucune bradypsychie n'était observée. L'examen effectué n'a pas permis de mettre en évidence des manifestations neurovégétatives, telles que des sueurs, une pâleur de visage, une modification de tonalité de la voix ou de couleur de la peau. Il n'y avait pas de signe d'intoxication éthylique aiguë, à savoir pas d'ataxie, pas de dysarthrie, ni de désinhibition ; il n'y avait pas non plus de signe d'intoxication éthylique chronique, et notamment pas d'élargissement du polygone de sustentation ni de tremblements fins des extrémités. Enfin, l'expert n'a pas observé de délires d'hallucinations, d'attitude d'écoute, de bizarrerie de comportement, de discordances ideo-affectives, de troubles du cours ou du contenu de la pensée, de syndrome d'influence ni d'automatisme mental.

bb) aaa) Concernant le degré de gravité fonctionnel de l'atteinte à la santé retenue, le Dr J._____ a expliqué que l'assurée souffrait d'un trouble de la personnalité, en ce sens qu'elle était à la recherche de bénéfices secondaires, tout en adoptant une attitude ambivalente à l'égard de ses enfants, avec une forte tendance à se sentir victime. Elle mettait en avant la responsabilité de chacun dans les différents échecs qu'elle avait pu avoir, mais sans jamais se remettre en question elle-même. Tout en s'exprimant sur certains aspects traumatiques de son existence, cette évocation n'était pas dénuée de discordances, puisqu'elle pouvait assez facilement parler d'un viol subi ou de certains décès, mais avec un manque évident d'émotions et de culpabilisation. Les rapports interpersonnels étaient éminemment conflictuels, car l'assurée rejetait la faute sur autrui. Il existait par ailleurs un sentiment de vide, une crainte de l'abandon et une intolérance à la frustration, qui traduisaient un trouble de la personnalité émotionnellement labile. De plus, il était de type borderline, malgré de nombreux passages à l'acte ou de prise de décision immédiate. En effet, les conflits étaient en rapport avec un clivage de l'objet. Le clivage de

l'objet est un mécanisme de défense consistant à percevoir l'autre, tantôt comme positif, tantôt comme négatif ; or il est plus facile de se séparer de l'autre en le rendant détestable, plutôt qu'admirable.

bbb) Le Dr J._____ a ensuite expliqué les raisons pour lesquelles il ne retenait pas d'épisode dépressif. Il n'avait en effet pas ressenti de tristesse de l'humeur, pas plus qu'il n'avait constaté de ralentissement psychomoteur ; il n'y avait pas de fatigue, ou de fatigabilité ressentie. Les éléments dépressifs décrits étaient plutôt des troubles de l'adaptation, avec des réactions dépressives brèves, davantage en rapport avec des difficultés relationnelles ou sentimentales.

L'expert n'a pas non plus trouvé de véritables troubles affectifs bipolaires, ni de cyclothymie, car l'assurée ne présentait pas d'éléments en faveur d'un accès maniaque ou hypomaniaque. De fait, il n'y avait pas d'euphorie majeure relatée, et les dépenses immodérées d'argent faisaient suite à des événements précis. Au demeurant, même si l'intéressée décrivait une augmentation de son humeur ou de ses projets, la présentation était atypique. Aussi les épisodes d'euphorie évoqués et l'augmentation de la confiance en soi entraient dans un contexte de trouble de la personnalité.

Le Dr J._____ a écarté l'existence d'un trouble de personnalité paranoïaque, car il n'existait pas d'hypertrophie du moi, de tendance procédurière ou de rigidité de fonctionnement. En l'absence de crainte excessive de la critique, il n'a pas non plus retenu de trouble de la personnalité évitante. Il a également éliminé une dépendance affective, dans la mesure où l'assurée pouvait prendre, seule, des décisions importantes. Il n'y avait pas de personnalité anankastique, à défaut de trouble obsessionnel compulsif ou de perfectionnisme entravant l'achèvement des tâches.

L'expert n'a pas retenu d'anxiété généralisée, en l'absence de véritables signes d'anxiété observables durant l'entretien, lors duquel l'assurée s'était même plutôt montrée à l'aise. Il n'y avait pas de trouble

panique, car les éléments décrits étaient plutôt atypiques, même si des crises d'hyperventilation étaient attestées depuis 2000 au moins. Les périodes d'anxiété aiguë s'associaient parfois à des vérifications susceptibles d'être déclenchées par un facteur favorisant ; elles étaient toutefois insuffisantes pour caractériser un trouble obsessionnel compulsif. Il n'y avait pas non plus de véritable agoraphobie, puisque l'assurée pouvait sortir seule de chez elle.

Finalement, un trouble addictif a pu être éliminé puisqu'anamnèse et examen clinique étaient en concordance avec les résultats des examens biologiques.

cc) S'agissant des recommandations thérapeutiques, le Dr J._____ a estimé qu'il n'y avait pas lieu de prévoir un traitement antidépresseur, car l'assurée ne présentait pas d'éléments de la lignée dépressive. N'entrait pas non plus en ligne de compte un traitement régulateur de l'humeur, en l'absence de signes cliniques en faveur d'un trouble dépressif récurrent, d'une cyclothymie ou d'un trouble affectif bipolaire. Le traitement préconisé par l'expert ne consistait dès lors qu'en une psychothérapie, laquelle était selon lui essentielle au vu du trouble de personnalité dominant le tableau clinique.

dd) L'évaluation de la cohérence et de la plausibilité a révélé diverses incohérences. L'expert a ainsi noté une discordance entre les événements traumatiques évoqués et l'expression de ceux-ci, laquelle témoignait de l'absence d'une réelle souffrance. De plus, alors même qu'elle avait annoncé des douleurs multiples, l'assurée avait pu rester assise durant tout l'entretien, sans manifester d'expression douloureuse.

ee) S'agissant de l'appréciation des ressources, la description d'une journée-type témoignait de la capacité de l'assurée à pouvoir planifier et structurer les tâches, de même qu'elle était capable de traiter les questions administratives. Elle pouvait par ailleurs s'adapter aux règles et aux routines, tout comme elle était en mesure de faire face aux changements. A ce sujet, le Dr J._____ a noté que, durant l'entretien,

l'intéressée avait répondu au téléphone de façon adaptée, sans être perturbée. Même si l'activité spontanée était faible, elle gardait confiance en elle et portait des jugements sans difficulté. Il n'y avait pas de baisse évidente de la persévérance ni de fatigabilité, l'assurée restant capable de s'affirmer. A l'exception de ses deux enfants, le rapport avec sa famille et l'entourage proche était mauvais ; il lui était difficile de travailler en groupe et les rapports avec autrui s'avéraient très conflictuels. La recourante demeurait capable de prendre soin d'elle-même et il n'y avait pas de signe d'incurie. Elle pouvait se déplacer en demandant, le cas échéant, l'aide des autres et ne souffrait pas d'agoraphobie. Elle possédait le permis de conduire.

ff) Au vu de l'examen des indicateurs jurisprudentiels, il y a lieu d'admettre que la recourante dispose encore de ressources suffisantes pour pouvoir exercer une activité professionnelle à 100 %.

c) Dans son complément d'expertise du 10 mai 2022, le Dr J._____ a examiné la problématique posée par la question de la reprise du travail en lien avec le trouble de la personnalité présenté par l'assurée. A ce sujet, ce médecin a relevé que ledit trouble pouvait entraîner un sentiment d'abandon, dans un contexte personnel comme professionnel. Si, dans ce dernier cas, l'intéressée ressent une forme de mépris ou d'abandon, elle peut alors exprimer une irritabilité susceptible, selon les circonstances, de se manifester de manière véhémence. En règle générale, le trouble de personnalité émotionnellement labile se caractérise par une défense de type clivage de l'objet. L'angoisse principale étant celle de l'abandon, les personnes souffrant de cette pathologie perçoivent les autres, tantôt positivement, tantôt négativement. Une personne initialement idéalisée peut devenir très rapidement détestable, permettant ainsi au sujet souffrant d'une crainte de l'abandon, d'abandonner plus facilement la personne qui pourrait souhaiter partir, ou qui pourrait être critique. De ce fait, il est souhaitable que les individus souffrant de ce type de personnalité évoluent soit au sein d'un emploi où elles ne sont pas en contact avec les autres salariés, soit dans un emploi rassurant, valorisant. S'appuyant sur le rappel de ces données, le Dr J._____ a conclu que la

définition des limitations fonctionnelles concernant les rapports interpersonnels était délicate, car elle revêtait un aspect essentiellement subjectif, en tant qu'elle se rattachait aux rapports de la personne à autrui, plutôt qu'à l'emploi exercé. Il n'en demeurait pas moins, selon lui, que la reprise d'une activité professionnelle demeurait parfaitement envisageable dans le cas de la recourante, pour autant que les rapports interpersonnels fussent limités.

d) Au final, il convient de constater que, en l'absence d'appréciation médicale propre à susciter le doute quant au bien-fondé de l'expertise du Dr J._____, c'est à juste titre que, compte tenu d'une capacité de travail entière dans l'activité habituelle considérée comme adaptée, l'office intimé a nié le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité.

9. En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

10. a) 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 la recourante, vu le sort de ses conclusions. Celle-ci est au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice. Les frais judiciaires mis à sa charge sont donc provisoirement supportés par l'Etat. Elle est toutefois rendue attentive au fait qu'elle devra en rembourser le montant dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code fédéral de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la direction générale des affaires institutionnelles et des communes (art. 5 RA) [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

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

**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 18 juillet 2022 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 B. _____ et provisoirement supportés par l'Etat.

- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.

- V.** B. _____ est, dans la mesure de l'art. 123 CPC, applicable par renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD, tenue au remboursement des frais judiciaires mis provisoirement à la charge de l'Etat.

Le président :

Le greffier :

Du

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

- Procap (pour B. _____),
- 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).

Le greffier :