

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 22 décembre 2023

---

Composition : M. PIGUET, président  
M. Wiedler, juge, et Mme Rondi, assesseure  
Greffier : M. Reding

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**O.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me David Métille, avocat à Lausanne,

et

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

---

**Art. 8 al. 1, 17 al. 1 et 61 let. c LPGA ; art. 4 et 28 LAI ; art. 88a RAI**

**E n f a i t :**

**A.** O.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante) est née en [...]. Titulaire d'un certificat d'auxiliaire de santé délivré par [...], elle a travaillé en cette qualité pour le compte de l'établissement médico-social (EMS) [...] à [...] de [...] à [...].

Le 21 septembre 2018, l'assurée a déposé auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'Office AI ou l'intimé) une demande de prestations de l'assurance-invalidité, dans laquelle elle a expliqué souffrir de troubles psychiques et d'un très fort mal de dos depuis un accident survenu sur son lieu de travail le 27 janvier 2018.

Dans le cadre de l'instruction de cette demande, l'Office AI a recueilli auprès de la société B.\_\_\_\_\_ SA, alors assureur-accident de l'assurée et assureur perte de gain de son employeur, divers documents, dont :

- un rapport d'IRM (imagerie par résonance magnétique) lombaire du 28 février 2018 concluant notamment à une colonne lombaire sans pathologie significative disco-dégénérative, herniaire ou post-traumatique et à une spondylo-discarthrose mixte partiellement inflammatoire de type Modic I-II ;
- un rapport du 13 août 2018 du Dr I.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et psychiatre traitant de l'assurée, lequel posait les diagnostics d'épisode dépressif sévère (CIM-10 F33.2) et de burn-out (CIM-10 Z73.0) et exposait que sa patiente était en incapacité totale de travailler dans son activité habituelle d'auxiliaire de santé et dans une activité adaptée depuis la date de l'accident ;
- un rapport du 29 octobre 2018 du Dr C.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et médecin traitant de l'assurée, lequel retenait les diagnostics de trouble dépressif, de status après entorse lombaire et de spondylarthrite ankylosante HLA-B51+ (antigène de leucocyte humain).

Par rapport du 11 décembre 2018, le Dr I. \_\_\_\_\_ a répété les diagnostics mentionnés dans son rapport du 13 août 2018, tout en exposant que la reprise d'une activité dans le domaine médical semblait difficile et que la capacité de travail dans une activité adaptée devait être évaluée « lors des améliorations cliniques ».

Par rapport du 19 mars 2019, le Dr C. \_\_\_\_\_ a mis en évidence les diagnostics, depuis 2018, de spondylarthrite ankylosante HLA-B51+, de trouble dépressif et d'obésité. Selon lui, la capacité de travail était nulle tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée en raison de limitations dans les mouvements et de difficultés de concentration.

Par rapport du 9 décembre 2019, le Dr I. \_\_\_\_\_ a fait état des diagnostics d'épisode dépressif sévère (CIM-10 F33.2) et de modification durable de la personnalité (CIM-10 F62.9). Il a constaté que, depuis son dernier rapport, la situation était stationnaire, avec une forte altération du fonctionnement social et professionnel. L'assurée était incapable de travailler dans son ancienne activité ou dans une activité adaptée du fait de troubles de la concentration avec déficits mnésiques, de troubles du sommeil, de fatigabilité, de plaintes algiques et d'un ralentissement psychomoteur.

Le 9 janvier 2020, B. \_\_\_\_\_ SA a transmis à l'Office AI un rapport d'expertise établi le 5 août 2019 - à sa demande - par les Drs [...], spécialiste en rhumatologie, et P. \_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. En substance, l'assurée présentait, sur le plan rhumatologique, une contusion vertébrale, de l'obésité, une fibromyalgie, un syndrome douloureux du compartiment antérieur des genoux ainsi qu'un déconditionnement musculaire, atteintes qui n'entravaient toutefois pas la capacité de travail dans l'activité habituelle. Sur le plan psychiatrique, l'assurée souffrait d'un épisode dépressif sévère sans symptôme psychotique (CIM-10 F32.2), source d'une incapacité de travail

totale dans toute activité. La situation devait toutefois être réévaluée dans un délai de trois mois, après modification du traitement antidépresseur.

Par rapport du 27 octobre 2020, le Dr C.\_\_\_\_\_ a posé les diagnostics de trouble dépressif et de spondylarthrite ankylosante, tout en certifiant une incapacité de travail de 100 % tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée, compte tenu d'un retrait social, de troubles du sommeil et de limitations des mouvements du rachis dans tous les axes.

Par rapport du 7 décembre 2020, le Dr I.\_\_\_\_\_ a mis en évidence les diagnostics d'épisode dépressif moyen à sévère (CIM-10 F33.1) et de modification durable de la personnalité (CIM-10 F62.9). Il a attesté une capacité de travail nulle dans toute activité.

Dans un avis du 8 février 2021, la Dre N.\_\_\_\_\_, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a requis la mise en œuvre d'une expertise bidisciplinaire comportant des volets de rhumatologie et de psychiatrie.

Par rapport d'expertise du 3 novembre 2021, la Dre R.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, et le Dr B.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ont fait mention des diagnostics notamment de trouble anxieux et dépressif mixte (CIM-10 F41.2), de syndrome douloureux somatoforme persistant (CIM-10 F45.4), de tendinopathie de la coiffe des rotateurs des deux épaules, de lombalgies hautes mécaniques (en partie en relation avec les troubles statiques et la discopathie aux vertèbres D11-D12 avec un aspect de type Modic I-II), de syndrome douloureux chronique, d'obésité et de talalgies et gonalgies mécaniques (probablement en relation avec la surcharge pondérale). Selon l'expert psychiatre, la symptomatologie dépressive avait été moyenne à sévère du 27 janvier 2018 au 30 novembre 2019 (soit trois mois après les recommandations thérapeutiques du Dr P.\_\_\_\_\_, étant précisé qu'il s'agissait d'une date médico-théorique, le dossier et l'auto-anamnèse ne permettant pas d'identifier le moment exact où la situation s'était

améliorée). Concernant l'évaluation de la capacité de travail, ils ont relevé ce qui suit :

#### **4.7 Capacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici**

Sur le plan somatique, 100 % si l'activité respecte les limitations (pas de ports de charges lourdes de manière répétée, pas de positions, assise ou debout, prolongées).

Sur le plan psychique, IT (incapacité de travail) de 100% du 27.01.2018 au 30.11.2019, en dehors de cette période, il n'y a pas d'IT en lien avec une affection psychiatrique, il n'y a pas de diminution de rendement. Il n'y a pas de limitations fonctionnelles. La dernière activité professionnelle pratiquée est sur le plan psychiatrique une activité adaptée.

#### **4.8 Capacité de travail dans une activité adaptée**

100 %

Dans un avis du 29 novembre 2021, la Dre N.\_\_\_\_\_, du SMR, a jugé les conclusions de cette expertise bidisciplinaire convaincantes.

Par projet de décision du 21 décembre 2021, l'Office AI a fait savoir à l'assurée qu'il comptait lui accorder le droit à une rente entière d'invalidité limitée dans le temps du 1<sup>er</sup> mars 2019 au 29 février 2020.

Par rapport du 18 février 2022, la Dre E.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie et nouvelle psychiatre traitante de l'assurée, a, après avoir notamment mentionné les diagnostics d'épisode dépressif moyen à sévère (CIM-10 F32.2) et de modification durable de la personnalité après une maladie psychiatrique (CIM-10 F62.1), expliqué que les différents traitements mis en place n'avaient pas permis d'obtenir une amélioration significative de l'état de santé psychique de sa patiente.

Dans un avis du 25 avril 2022, la Dre N.\_\_\_\_\_, du SMR, a estimé que le rapport précité n'apportait aucun élément nouveau suggérant que l'état de santé de l'assurée s'était aggravé.

Le 15 juin 2022, l'assurée, sous la plume de Me [...], s'est opposée au projet de décision du 21 décembre 2021, alléguant dans

l'essentiel que sa situation sur le plan psychique ne s'était pas améliorée entre les deux expertises de 2019 et 2021.

Par décision du 3 octobre 2022, l'Office a confirmé son projet de décision.

**B.**           **a)** Par acte du 4 novembre 2022, O.\_\_\_\_\_, dorénavant représentée par Me [...], a recouru contre cette décision auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement à sa réforme en ce sens qu'une rente entière d'invalidité, non limitée dans le temps, lui soit versée dès le 1<sup>er</sup> décembre 2020 et, subsidiairement, à son annulation et au renvoi du dossier à l'Office AI pour instruction complémentaire et nouvelle décision dans le sens des considérants. En substance, elle considérait que l'expertise bidisciplinaire des Drs R.\_\_\_\_\_ et B.\_\_\_\_\_ n'emportait pas valeur probante, dès lors qu'elle comportait des contradictions, ne motivait pas suffisamment les raisons pour lesquelles les diagnostics retenus par ses médecins traitants devaient être écartés, ne prenaient pas en compte le diagnostic d'obésité et arrêtaient de manière infondée l'amélioration de son état de santé au 30 novembre 2019.

**b)** Par réponse du 5 décembre 2022, l'Office AI a conclu au rejet du recours et au maintien de sa décision du 3 octobre 2022.

**c)** Par réplique du 2 février 2023, O.\_\_\_\_\_ a corrigé sa conclusion principale, demandant que le droit à la rente d'invalidité débute le 1<sup>er</sup> mars 2019.

**d)** Par courrier du 28 février 2023, le Juge instructeur a informé les parties de son intention de mettre en œuvre une expertise psychiatrique.

**e)** Par rapport d'expertise du 24 juillet 2023, le Dr D.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a fait état des diagnostics - incapacitants - d'épisode dépressif, sévère au départ (CIM-10 F32.2) et

léger actuellement (CIM-10 F32.0), et d'agoraphobie sans trouble panique (CIM-10 F40.00), ainsi que du diagnostic - non incapacitant - de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques (CIM-10 F68.0). Selon lui, la capacité de travail dans l'activité habituelle d'auxiliaire de santé aurait été nulle du 27 janvier 2018 au 30 novembre 2020, de 50 % à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2020 et enfin de 100 % à compter du 1<sup>er</sup> mai 2023, moyennant une diminution de rendement de 10 % en raison des symptômes résiduels.

**f)** Par écriture du 24 août 2023, l'Office AI, se fondant sur un avis du 18 août 2023 de la Dre N.\_\_\_\_\_, a approuvé les conclusions de cette expertise judiciaire en ce qui concernait les diagnostics. Il a en revanche rejeté celles en lien avec le moment à partir duquel la pleine capacité de travail avait été retrouvée, considérant qu'il convenait déjà de retenir le mois de décembre 2020 à ce titre. Il a donc proposé de réformer sa décision, en ce sens que l'assurée a droit à une rente entière du 1<sup>er</sup> mars 2019 au 31 mars 2021.

**g)** Par écriture du 25 septembre 2023, O.\_\_\_\_\_, désormais représentée par Me David Métille, a contesté l'évaluation de la capacité de travail effectuée par le Dr D.\_\_\_\_\_, considérant que son incapacité de travail était de 80 % du 1<sup>er</sup> mars 2021 au 31 juillet 2023 et de 50 % dès le 1<sup>er</sup> août 2023. Elle a de ce fait conclu à l'octroi d'une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> mars 2019 au 31 juillet 2023, puis d'une demi-rente à compter du 1<sup>er</sup> août 2023. A l'appui de ses déterminations, elle a joint un rapport du 28 août 2023 de la Dre E.\_\_\_\_\_ et une attestation rédigée le 15 septembre 2023 par sa fille, ainsi qu'une liste de questions complémentaires à poser à l'expert judiciaire.

### **E n d r o i t :**

**1. a)** La LPGA (loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.1) est, sauf dérogation expresse, applicable en matière d'assurance-invalidité (art. 1 al. 1 LAI [loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.20]). Les

décisions des offices AI cantonaux peuvent directement faire l'objet d'un recours devant le tribunal des assurances du siège de l'office concerné (art. 56 al. 1 LPGA et art. 69 al. 1 let. a LAI), dans les trente jours suivant leur notification (art. 60 al. 1 LPGA).

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

**2. a)** Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente de l'assurance-invalidité, singulièrement sur le degré d'invalidité à la base de cette prestation.

**b)** Selon une jurisprudence constante, le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées, en règle générale, d'après l'état de fait existant au moment de la clôture de la procédure administrative. Les faits survenus postérieurement et ayant modifié cette situation doivent faire l'objet d'une nouvelle décision administrative (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1 ; 121 V 362 consid. 1b ; TF 8C\_13/2022 du 29 septembre 2022 consid. 3.1.3).

**c)** En l'espèce, le Dr D. \_\_\_\_\_ a, dans son rapport d'expertise du 24 juillet 2023, notamment exposé que la recourante avait retrouvé une pleine capacité de travail dès le 1<sup>er</sup> mai 2023. Celle-ci, quant à elle, a allégué, dans son écriture du 25 septembre 2023, une amélioration - moins conséquente - de son état de santé à partir du 1<sup>er</sup> août 2023. Or ce point n'a pas à être tranché dans le cadre du présent litige, car cette amélioration potentielle intervient, quelle que soit la date retenue, après la décision litigieuse du 3 octobre 2022.

**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<sup>er</sup>

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<sup>er</sup> janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

**b)** Dans la mesure où l'état de fait déterminant pour statuer sur le droit à la rente de la recourante est, pour l'essentiel, antérieur au 1<sup>er</sup> janvier 2022, il convient dès lors d'appliquer l'ancien droit, dans sa teneur en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

**4. a)** L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

**b)** L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au

moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière. 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)** Le droit à la rente prend naissance au plus tôt à l'échéance d'une période de six mois à compter de la date à laquelle l'assuré a fait valoir son droit aux prestations conformément à l'art. 29 al. 1 LPGA, mais pas avant le mois qui suit le 18<sup>e</sup> anniversaire de l'assuré. La rente est versée dès le début du mois au cours duquel le droit prend naissance (art. 29 al. 1 et 3 LAI).

**d)** Si le taux d'invalidité du bénéficiaire de rente subit une modification notable, la rente est, d'office ou sur demande, révisée pour l'avenir, à savoir augmentée ou réduite en conséquence, ou encore supprimée (art. 17 al. 1 LPGA [dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021]). Une diminution notable du taux d'invalidité est établie, en particulier, dès qu'une amélioration déterminante de la capacité de gain a duré trois mois sans interruption notable et sans qu'une complication prochaine soit à craindre (art. 88a al. 1 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Ces dispositions sont applicables, par analogie, lorsqu'un office de l'assurance-invalidité alloue, avec effet rétroactif, une rente d'invalidité temporaire ou échelonnée (ATF 145 V 209 consid. 5.3 ; 131 V 164 consid. 2.2 ; 125 V 413 consid. 2d).

**e)** 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). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4).

**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)** Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. 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).

**6. a)** Sur le plan somatique, la Dre R.\_\_\_\_\_ a mis en évidence, dans le volet rhumatologique de l'expertise du 3 novembre 2021, les diagnostics de tendinopathie de la coiffe des rotateurs des deux épaules, de lombalgies hautes mécaniques, de syndrome douloureux chronique, d'obésité et de talalgies et gonalgies mécaniques. Elle a attesté une capacité de travail totale dans l'activité habituelle et dans une activité adaptée, à condition que cette activité n'exige pas de porter des charges lourdes de manière répétée ni de se tenir en position assise ou debout de façon prolongée.

**b)** Aucun élément au dossier n'est susceptible de remettre en doute les conclusions de cette experte, auxquelles il convient d'accorder une pleine valeur probante. La suite de l'instruction devant l'intimé s'est d'ailleurs principalement concentrée sur les aspects d'ordre psychique et la recourante a fait valoir, dans ses observations du 15 juin 2022 et dans son recours du 4 novembre 2022, des griefs en lien avec sa santé psychique. Tout au plus reproche-t-elle à l'intimé de n'avoir pas suffisamment examiné les causes et les conséquences de son obésité sur la capacité de travail. Selon la jurisprudence, l'obésité ne peut être constitutive d'invalidité que si l'excédent de poids a provoqué une atteinte à la santé ou s'il est lui-même la conséquence d'un trouble de la santé et que, partant, la capacité de gain est sensiblement réduite et ne peut être augmentée de façon importante par des mesures raisonnablement exigibles (cf. TF 9C\_49/2019 du 3 mai 2019 consid. 5.3). Or, contrairement à ce que soutient la recourante, la Dre R.\_\_\_\_\_ s'est bel et bien prononcée sur les effets de la surcharge pondérale, puisqu'elle a précisé que les talalgies et gonalgies mécaniques se trouvaient probablement en

relation avec celle-ci, tout en estimant que ces atteintes – à l’instar des autres diagnostics susmentionnés – n’avaient aucun impact sur la capacité de travail.

**7. a)** Sur le plan psychique, les pièces versées au dossier et les points de vue divergents des experts et des psychiatres traitants n’ont pas permis à la Cour de céans de se prononcer sur la capacité de travail de la recourante, de sorte qu’il s’est justifié de mettre en œuvre une expertise judiciaire. En effet, dans le volet psychiatrique de l’expertise du 5 août 2019, le Dr P.\_\_\_\_\_ a diagnostiqué un épisode dépressif sévère sans symptôme psychotique ; il a estimé que l’incapacité de travail était totale dans toute activité, la situation devant cependant être réévaluée dans un délai de trois mois, après la modification du traitement antidépresseur. Le Dr I.\_\_\_\_\_, quant à lui, a mentionné, dans son rapport du 7 décembre 2020, les diagnostics d’épisode dépressif moyen à sévère et de modification durable de la personnalité, tout en attestant une capacité de travail nulle dans toute activité. La Dre E.\_\_\_\_\_ a enfin retenu, dans son rapport du 18 février 2022, notamment les diagnostics d’épisode dépressif moyen à sévère et de modification durable de la personnalité après une maladie psychiatrique ; elle a déclaré que les différents traitements mis en place n’avaient pas permis d’obtenir une amélioration significative de l’état de santé psychique de la recourante. A l’inverse, dans le volet psychiatrique de l’expertise du 3 novembre 2021, le Dr B.\_\_\_\_\_ a notamment posé les diagnostics de trouble anxieux et dépressif mixte et de syndrome douloureux somatoforme persistant ; il a certifié une capacité de travail nulle dans toute activité du 27 janvier 2018 au 30 novembre 2019 (soit trois mois après les recommandations thérapeutiques du Dr P.\_\_\_\_\_) – précisant que la symptomatologie dépressive avait été moyenne à sévère durant cette période –, puis une capacité de travail pleine dès le 1<sup>er</sup> décembre 2019. Les conclusions de cette dernière expertise apparaissaient particulièrement peu convaincantes, dans la mesure où l’évaluation du Dr B.\_\_\_\_\_ reposait sur une analyse plus théorique qu’objective de la situation et pouvait même confiner à l’absurde au regard de l’intensité de la symptomatologie dépressive initiale.

**b)** Il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions - convaincantes - de l'expertise judiciaire psychiatrique réalisée par le Dr D.\_\_\_\_\_. Ce dernier s'est en effet arrêté sur les points litigieux de la cause, en particulier sur les raisons l'ayant conduit à exclure les diagnostics de modification durable de la personnalité et de trouble anxieux et dépressif mixte. Ainsi, pour ce premier diagnostic, il a expliqué que la recourante n'était pas cliniquement rétablie de son trouble dépressif ; or cet élément s'avérait indispensable à la pose d'un tel diagnostic. Pour le second, il a souligné que la symptomatologie anxieuse devait être mise en relation avec l'agoraphobie. Le Dr D.\_\_\_\_\_ a, de surcroît, procédé à des examens complets : outre deux entretiens avec la recourante, il a effectué des tests psychologiques (échelle HAD [*Hospital Anxiety and Depression scale*] et échelle de dépression de Hamilton), des tests neuropsychologiques de débrouillage (*mini mental test* de Folstein et test de la montre) et des examens neuropsychologiques, qu'il a confiés à un neuropsychologue spécialisé. Il a tenu compte des plaintes exprimées par l'assurée sur les plans somatique et psychique, tout en ayant une pleine connaissance des pièces au dossier, dont les rapports d'expertise des 5 août 2019 et 3 novembre 2021 et les divers rapports des médecins-traitants. Pour finir, il a décrit et apprécié la situation médicale de manière claire et a bien motivé ses conclusions.

A cet égard, le Dr D.\_\_\_\_\_ a mené une discussion approfondie sur les diagnostics psychiatriques retenus, à savoir ceux d'épisode dépressif, sévère au départ et léger actuellement, d'agoraphobie sans trouble panique et de majoration de symptômes physiques pour des raisons psychologiques. Afin de les justifier, il a mis en évidence, pour le premier diagnostic, une tristesse anormale, une diminution de l'intérêt, du plaisir et de l'estime de soi, des troubles du sommeil et un léger ralentissement psychomoteur ; pour le deuxième diagnostic, une anxiété avec des manifestations neurovégétatives, lesquelles étaient fréquemment consignées dans les différents rapports au dossier ; et, pour le troisième diagnostic, une discordance entre les douleurs alléguées et leur socle organique. S'agissant de l'évaluation de la

capacité de travail, il a exposé que l'épisode dépressif était sévère au départ, si bien qu'il était fondé à le corréler à une incapacité de travail totale. Par la suite, la réponse au traitement avait été bonne et la symptomatologie avait diminué en sévérité. Selon le Dr D.\_\_\_\_\_, le Dr I.\_\_\_\_\_ l'avait qualifié pour la première fois de moyen à sévère (et non plus de sévère) dans son rapport du 7 décembre 2020, ce qui validait l'amélioration de l'état de santé de la recourante à cette date. L'amélioration « médico-théorique » rapportée par le Dr B.\_\_\_\_\_ n'était en revanche pas documentée et n'apparaissait donc pas plausible. S'agissant des autres diagnostics, le trouble phobique s'était aujourd'hui amendé et la majoration des symptômes physiques pour des raisons psychologiques, laquelle relevait le plus souvent de facteurs personnels et socioculturels, n'était pas assimilable à une maladie au sens strict du terme et, partant, n'exerçait aucune influence sur la capacité de travail.

**c)** Au regard des précédentes considérations, il sied de valider les conclusions du Dr D.\_\_\_\_\_ et de retenir une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle pour la période du 27 janvier 2018 au 30 novembre 2020, puis de 50 % dès le 1<sup>er</sup> décembre 2020.

**8. a)** Au vu du contenu de l'expertise judiciaire, il n'y a pas lieu de poser des questions complémentaires au Dr D.\_\_\_\_\_, les précisions que ce dernier serait amené à formuler n'étant pas susceptibles de modifier ses conclusions. Il n'y a pas non plus lieu de suivre les raisonnements défendus par la recourante et par l'intimé concernant l'évolution de la capacité de travail, dans la mesure où ceux-ci ne reposent pas sur des éléments objectifs qui justifieraient d'écarter l'évaluation de cet expert.

**b)** Aussi, dès lors qu'il est admis que la recourante peut exercer son activité habituelle d'aide-soignante, le taux d'invalidité se confond avec l'incapacité de travail telle qu'elle a été retenue. Il convient donc de lui reconnaître le droit à une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> mars 2019 (à savoir six mois suivant le dépôt de la demande de prestations [cf. art. 29 al. 1 LAI]) au 28 février 2021 (soit trois mois après l'amélioration de

son état de santé constatée par le Dr D. \_\_\_\_\_ [cf. art. 88a RAI]), puis à une demi-rente à partir du 1<sup>er</sup> mars 2021. Compte tenu de l'objet du litige, il n'appartient pas à la Cour de céans d'examiner le droit à la rente pour la période postérieure à la décision litigieuse, respectivement la question d'une éventuelle amélioration de la capacité de travail qui serait survenue depuis lors (cf. *supra* consid. 2c).

**9. a)** En définitive, le recours doit être admis et la décision rendue le 3 octobre 2022 par l'intimé réformée en ce sens que la recourante a droit à une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> mars 2019 au 28 février 2021, puis à une demi-rente à partir du 1<sup>er</sup> mars 2021.

**b)** La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1<sup>bis</sup> LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie intimée, vu l'issue du litige.

**c)** La partie recourante obtient gain de cause et a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient de l'arrêter à 2'500 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée qui succombe (art. 10 et 11 du tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative [TFJDA ; BLV 173.36.5.1]).

**d)** Par décision du Juge instructeur du 24 mai 2023, la partie recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet à cette date et a obtenu à ce titre la commission d'un avocat en la personne de Me David Métille. Il n'y a donc pas lieu, en l'état, de fixer plus précisément cette indemnité (art. 4 du règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile [RAJ ; BLV 211.02.3]).

**Par ces motifs,**

**la Cour des assurances sociales**  
**prononce :**

- I.** Le recours est admis.
  
- II.** La décision rendue le 3 octobre 2022 est réformée en ce sens que O.\_\_\_\_\_ a droit à une rente entière d'invalidité du 1<sup>er</sup> mars 2019 au 28 février 2021, puis à une demi-rente à partir du 1<sup>er</sup> mars 2021.
  
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud.
  
- IV.** L'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud versera à O.\_\_\_\_\_ une indemnité de 2'500 fr. (deux mille cinq cents francs) à titre de dépens.

Le président :

Le greffier :

**Du**

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

- Me David Métille (pour O. \_\_\_\_\_),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :