

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 13 septembre 2024

Composition : M. PIGUET, président
Mme Berberat et M. Parrone, juges
Greffier : M. Reding

Cause pendante entre :

S. _____, à [...], recourante, représentée par Me Yann Jaillet, avocat à Yverdon-les-Bains,

et

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

Art. 8, 16 et 61 let. c LPGA ; art. 4 et 28 LAI ; art. 87 al. 2 et 3 RAI

E n f a i t :

A. S._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], sans formation, a exercé diverses activités professionnelles, notamment dans les domaines de la restauration et de la garde d'enfants ainsi que, jusqu'en 2017, du ménage.

Le 21 janvier 2015, l'assurée a déposé une demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'Office AI ou l'intimé), indiquant souffrir, depuis 2000, de diabète de type 1 (insulino-dépendant), d'hypothyroïdie substituée, de dyslipidémie et d'hypertension artérielle (HTA).

Par rapport du 13 février 2015, la Dre [...], spécialiste en endocrinologie-diabétologie, a posé le diagnostic de diabète de type 1, tout en faisant état d'une incapacité de travail totale du 26 au 30 août 2011 en raison d'un trouble dépressif.

Par rapport du 6 mars 2015, la Dre J._____, spécialiste en médecine interne générale, a mis en évidence le diagnostic de diabète de type 1. Elle a attesté une capacité de travail réduite de moitié dans l'activité habituelle de serveuse.

Par rapport du 8 septembre 2015, cette même médecin a exposé que l'évolution somatique était stationnaire, le diabète restant labile et chroniquement déséquilibré. La capacité de travail dans l'activité habituelle s'élevait à 50 % au maximum en tenant compte d'horaires réguliers. Elle se montait à 80 % dans une activité adaptée permettant des activités physiques régulières et des repas et collations à heures fixes, cela afin d'assurer un contrôle des glycémies et une régularité du traitement.

Par projet de décision du 20 décembre 2016, l'Office AI a informé l'assurée qu'il comptait lui nier le droit à une rente, faute pour elle

de présenter une affection entravant de façon durable et importante l'exercice d'une activité professionnelle.

Le 20 janvier 2017, l'assurée s'est opposée à ce projet de décision.

Par rapport du 9 mars 2017, la Dre J._____ a confirmé que sa patiente était invalide à au moins 50 % en raison de son diabète chroniquement déséquilibré et nécessitant des auto-contrôles glycémiques réguliers.

Dans un avis du 15 mai 2017, la Dre K._____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a sollicité la mise en œuvre d'une expertise.

Par rapport du 20 décembre 2017, les Drs [...], spécialiste en médecine interne générale, et [...], spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, ainsi que le Prof. [...], spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur, tous trois experts auprès du centre d'expertises Z._____, ont retenu le diagnostic - avec effet sur la capacité de travail - de diabète de type 1 (depuis 2001) et les diagnostics - sans impact sur celle-ci - de troubles dépressifs récurrents, actuellement en rémission (CIM-10 F33.4), de lombalgies (en 2014), de cervico-brachialgies (en 2016), d'insertionite au coude droit, d'hypothyroïdie traitée, d'hypertension artérielle traitée, d'hypercholestérolémie traitée et de tabagisme. Selon eux, la capacité de travail de l'assurée était pleine - avec une diminution de rendement de 10 % pour effectuer les contrôles glycémiques - tant dans l'activité habituelle de femme de ménage que dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles étaient les suivantes :

Sur le plan physique, fragilité et fatigabilité augmentées avec limitation de travail en charge de plus de 10 kg. [...] Des horaires de travail réguliers, possibilité de collations, pas de travail de nuit sont à envisager.

Sur le plan psychique et mental, aucune limitation fonctionnelle.

Dans un avis du 23 février 2018, Dre K._____ s'est ralliée aux conclusions des experts du centre d'expertises Z._____.

Par décision du 2 juillet 2018, confirmant un nouveau projet de décision du 12 avril 2018, l'Office AI a nié à l'assurée le droit à une rente d'invalidité et à des mesures d'ordre professionnel, dans la mesure où le degré d'invalidité, fixé à 10 %, était insuffisant pour ouvrir le droit à des prestations de cette assurance. Non contestée, cette décision est entrée en force.

B. Le 29 janvier 2021, S._____ a déposé une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité auprès de l'Office AI, expliquant rencontrer des difficultés sur le plan psychique, lesquelles l'empêchaient de se réinsérer professionnellement.

Par rapport du 26 février 2021, la Dre M._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, a relevé les diagnostics d'épisode dépressif chronique (CIM-10 F32.9), d'intelligence limite, de diabète de type 2 insulino-dépendant et d'hypothyroïdie substituée, tout en certifiant une capacité de travail nulle tant dans l'activité habituelle que dans une activité adaptée. D'après elle, l'état dépressif chronique, lequel était traité depuis 2011, s'était aggravé à partir de 2020. Était joint à ce document un rapport établi le 28 janvier 2021 par le Dr C._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, lequel signalait que l'assurée présentait des limitations fonctionnelles conséquentes, surtout au niveau psychiatrique, de sorte qu'une réinsertion à court et moyen terme avait peu de chances d'aboutir.

Par rapport du 30 mars 2021, la Dre J._____ a diagnostiqué un diabète de type 2 et un trouble dépressif. Elle a attesté une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle, sans se prononcer sur la capacité dans une activité adaptée.

Par rapport du 27 août 2021, la Dre M._____ a posé les diagnostics d'épisode dépressif moyen (CIM-10 F32.1 ; depuis 2013),

d'intelligence faible (ou limite) et de diabète insulino-dépendant (depuis 2001). Elle a précisé que sa patiente présentait de la fatigue, de la fatigabilité, une faible endurance, des difficultés à gérer les émotions, des difficultés relationnelles, un manque de flexibilité relationnel, une irritabilité, un risque d'impulsivité (notamment autodestructrice), une apparition périodique de phases d'aggravation psychiatrique, une faible résistance au stress, des crises de panique, des fluctuations de la pensée, un faible esprit de décision, un besoin d'encadrement ainsi que des difficultés de concentration et de mémorisation. La capacité de travail était nulle dans tout type d'activités.

Dans un avis du 5 octobre 2021, la Dre P._____, médecin auprès du SMR, a requis la mise en place d'une expertise médicale.

Par rapport non daté, reçu le 12 janvier 2022 par l'Office AI, les Drs [...], spécialiste en médecine interne générale, [...], spécialiste en rhumatologie, et Q._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, tous trois experts auprès du centre d'expertises V._____, ont fait état des diagnostics incapacitants de diabète de type 1 insulino-traité (depuis 2001), de capsulite rétractile de l'épaule gauche (CIM-10 M75.0), de tendinite de la coiffe des rotateurs avec syndrome sous-acromial de l'épaule droite (CIM-10 M75.1 et M75.5), de douleurs lombaires sans irradiation dans les membres inférieurs sur discopathie (CIM-10 M54.5), de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger (CIM-10 F33.0) et de trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline non décompensé (CIM-10 F60.31), de même que des diagnostics non-incapacitants d'hypothyroïdie substituée, d'hypertension artérielle, d'hypercholestérolémie, de rhinite pérenne allergique et de discopathies cervicales sans syndrome rachidien ni irradiation. Ils ont certifié une capacité de travail nulle dans l'activité habituelle de femme de ménage depuis 2016 pour des causes rhumatologiques et pleine dans une activité adaptée. Les limitations fonctionnelles suivantes ont été retenues :

Au plan de la médecine interne

Le diabète de type 1 cause des limitations fonctionnelles déjà retenues précédemment, l'activité doit comporter des horaires réguliers, avec possibilité de faire des collations et des contrôles du

taux de sucre, sans travail de nuit et en hauteur, sans conduite professionnelle, sans port de charges de plus de 10kg.

Au plan rhumatologique

Limitations fonctionnelles : pas d'efforts de soulèvement à partir du sol de plus de 5 kg, pas de porte-à-faux du buste et du rachis cervical, port de charge proche du corps limité à 10 kg. Pas d'effort au-delà de 90° d'abduction ou d'antépulsion du membre supérieur droit. Pas de rotation externe du membre supérieur gauche, coude au corps, au-delà de 20°. Pas de mouvement en abduction rotation externe du membre supérieur gauche.

Au plan psychiatrique

Problèmes moyens pour :

- Adaptation aux règles et aux routines
- Flexibilité et capacités d'adaptation
- Aptitude à des activités spontanées

Un bilan neuropsychologique a été réalisé dans le cadre de cette expertise par U._____, psychologue spécialiste en neuropsychologie, laquelle a consigné ses observations dans un rapport du 21 novembre 2021.

Dans un avis du 3 mars 2022, la Dre P._____ a constaté une aggravation de l'état de santé de l'assurée survenue en 2019. Elle a conclu à une capacité de travail de 0 % dans l'activité habituelle (pour des motifs rhumatologiques) et de 90 % dès cette dernière date dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles mentionnées dans le rapport d'expertise du centre d'expertises V._____.

Par projet de décision du 2 août 2022, l'Office AI a fait part à l'assurée de son intention de lui refuser le droit à une rente et à des mesures d'ordre professionnel, dès lors que le taux d'invalidité, fixé à 14,5 %, était insuffisant pour ouvrir le droit à des prestations de l'assurance-invalidité.

Le 9 août 2022, l'assurée a contesté ce projet de décision, joignant à ce titre un rapport du 8 août 2022 de la Dre M._____, laquelle soutenait que l'Office AI ne tenait pas suffisamment compte des limitations fonctionnelles psychiatriques énumérées dans son rapport du 27 août 2021 et dans celui du 28 janvier 2021 du Dr C._____.

Dans un avis du 28 septembre 2022, la Dre P._____ a estimé que les éléments médicaux produits par l'assurée n'étaient pas susceptibles de remettre en doute son appréciation.

Par décision du 10 octobre 2022, l'Office AI a confirmé son projet de décision du 2 août 2022, rappelant dans une prise de position annexe que l'état de santé psychique de l'assurée avait été exploré dans le cadre de l'instruction, en particulier par une expertise pluridisciplinaire avec un volet psychiatrique (lequel avait inclu un examen neuropsychologique).

C. **a)** Le 8 novembre 2022, S._____ a recouru à l'encontre de cette décision devant la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal, concluant implicitement à sa réforme en ce sens que le droit à une rente d'invalidité lui soit reconnu. A l'appui de son argumentation, elle a produit un rapport établi le 7 novembre 2022 par la Dre M._____, laquelle contestait pour l'essentiel les résultats du bilan neuropsychologique mené dans le cadre de l'expertise du centre d'expertises V._____.

b) Par réponse du 7 février 2023, l'Office AI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. Il a joint un rapport du 26 janvier 2023 de la Dre P._____, laquelle précisait que le rapport de la Dre M._____ précité n'apportait pas d'éléments objectifs nouveaux qui avaient été ignorés des experts ou qui étaient survenus entre la date de l'expertise et celle de la décision.

c) Par duplique du 15 avril 2024, S._____, désormais représentée par Me Yann Jaillet, a versé au dossier un rapport rédigé le 18 décembre 2023, à la suite d'un bilan neuropsychologique, par [...], psychologue spécialiste en neuropsychologie, et [...], psychologue, toutes deux employées au sein de l'institution Y._____, ainsi qu'un rapport du 10 janvier 2024 de la Dre M._____ faisant état d'importants troubles psycho-affectifs caractérisés par des troubles anxieux associés à des

troubles du sommeil, des troubles dépressifs chroniques et des troubles de la personnalité.

d) Par duplique du 25 avril 2024, l'Office AI a, à nouveau, conclu au rejet du recours et à la confirmation de sa décision litigieuse. Il a annexé un avis du 22 avril 2024 de la Dre P._____ confirmant son appréciation.

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 taux d'invalidité à la base de cette prestation.

b) 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.

Dans le cas présent, la recourante a déposé, le 29 janvier 2021, une nouvelle demande de prestations de l'assurance-invalidité. Ainsi, étant donné que la procédure concerne l'éventuelle allocation d'une rente dès le 1^{er} juillet 2021 au plus tôt (soit six mois après le dépôt de cette demande [cf. art. 29 al. 1 et 3 LAI]), il convient d'appliquer le droit en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

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

b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si,

au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). 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 LPGGA).

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

4. a) Lorsque la rente a été refusée parce que le degré d'invalidité était insuffisant, la nouvelle demande ne peut être examinée que si la personne assurée rend plausible que son invalidité s'est modifiée de manière à influencer ses droits (art. 87 al. 2 et 3 RAI [règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201]). Si l'administration est entrée en matière sur la nouvelle demande, il convient de traiter l'affaire au fond et vérifier que la modification du degré d'invalidité rendue plausible par la personne assurée est réellement intervenue. Cela revient à examiner, par analogie avec l'art. 17 al. 1 LPGGA (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), si entre la dernière décision de refus de rente – qui repose sur un examen matériel du droit à la rente, avec une constatation des faits pertinents, une appréciation des preuves et, si nécessaire, 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 167 consid. 4.1 ; 133 V 108 consid. 5.2). Il faut par conséquent procéder de la même manière qu'en cas de révision au sens de cette

disposition, qui prévoit que, si le taux d'invalidité du bénéficiaire de la 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.

b) Tout changement important des circonstances propres 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 167 consid. 4.1 ; 133 V 545 consid. 6.1). En revanche, une appréciation différente d'une situation demeurée pour l'essentiel inchangée ne constitue pas un motif de révision (ATF 147 V 167 consid. 4.1 ; 141 V 9 consid. 2.3).

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

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

qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

6. a) Dans le cadre de la procédure ayant fait suite à la demande de prestations du 21 janvier 2015, les experts du centre d'expertises Z._____ ont mis en évidence, dans leur rapport du 20 décembre 2017, le diagnostic incapacitant de diabète de type 1 (depuis 2001) et les diagnostics non incapacitants de troubles dépressifs récurrents, actuellement en rémission (CIM-10 F33.4), de lombalgies (en 2014), de cervico-brachialgies (en 2016), d'insertionite au coude droit, d'hypothyroïdie traitée, d'hypertension artérielle traitée, d'hypercholestérolémie traitée et de tabagisme. D'après eux, la recourante présentait des limitations fonctionnelles sur le plan physique uniquement : elle manifestait une fragilité et une fatigabilité augmentées ; elle ne pouvait pas porter de charges de plus de 10 kg ni travailler en hauteur ; elle devait disposer d'horaires réguliers et travailler en journée, avec la possibilité de prendre des collations ; l'activité de chauffeur professionnel était enfin exclue. Aucune limitation fonctionnelle de nature psychique n'a en revanche été constatée. La capacité de travail était ainsi intacte dans toute activité, sous réserve d'une diminution de rendement de l'ordre de 10 %, afin de permettre à la recourante d'effectuer les contrôles glycémiques pour son diabète.

b) Dans le cadre de la procédure relative à la nouvelle demande de prestations du 29 janvier 2021, les experts du centre

d'expertises V._____ ont posé, dans leur rapport du 12 janvier 2022, les diagnostics - avec incidence sur la capacité de travail - de diabète de type 1 insulino-traité (depuis 2001), de capsulite rétractile de l'épaule gauche (CIM-10 M75.0), de tendinite de la coiffe des rotateurs avec syndrome sous-acromial de l'épaule droite (CIM-10 M75.1 et M75.5), de douleurs lombaires sans irradiation dans les membres inférieurs sur discopathie (CIM-10 M54.5), de trouble dépressif récurrent, épisode actuel léger (CIM-10 F33.0), et de trouble de la personnalité émotionnellement labile de type borderline non décompensé (CIM-10 F60.31) ainsi que les diagnostics - sans influence sur la capacité de travail - d'hypothyroïdie substituée, d'hypertension artérielle, d'hypercholestérolémie, de rhinite pérenne allergique et de discopathies cervicales sans syndrome rachidien ni irradiation. Selon eux, la capacité de travail de la recourante était nulle depuis 2016 dans l'activité habituelle de femme de ménage pour des motifs rhumatologiques et pleine depuis toujours dans une activité adaptée, à savoir une activité respectant les limitations fonctionnelles déjà retenues par les experts du centre d'expertises Z._____ ainsi que n'exigeant pas d'efforts de soulèvement à partir du sol de plus de 5 kg, de porte-à-faux du buste et du rachis cervical, de port de charge proche du corps supérieure à 10 kg, d'effort au-delà de 90° d'abduction ou d'antépulsion du membre supérieur droit, de rotation externe du membre supérieur gauche, coude au corps, au-delà de 20° et de mouvements en abduction rotation externe du membre supérieur gauche et prenant en considération les difficultés moyennes de l'assurée à s'adapter aux règles et aux routines, à faire preuve de flexibilité et de capacités d'adaptation et à réaliser des activités de manière spontanée.

Après avoir pris connaissance de cette expertise, la Dre P._____, du SMR, s'est ralliée à ses conclusions, exception faite, d'une part, de la date de l'aggravation de l'état de la recourante, qu'elle a fixé en 2019, dans la mesure où le dossier ne contenait aucune imagerie susceptible de documenter une atteinte des deux épaules existant depuis 2016, et, d'autre part, de la capacité de travail dans une activité adaptée, qu'elle a évalué à 90 % afin de tenir compte d'une baisse de rendement de 10 % liée au diabète.

c) Cela étant, il n'y a pas lieu de s'écarter des conclusions de cette seconde expertise telles que nuancées par le service médical de l'intimé. Les points litigieux ont en effet fait l'objet d'une étude circonstanciée. L'experte psychiatre a, en particulier, expliqué pourquoi seul un épisode dépressif léger pouvait être retenu et pourquoi le diagnostic d'intelligence limite - dont faisait état la Dre M._____ dans son rapport du 26 février 2021 - devait être écarté, le bilan neuropsychologique réalisé en parallèle de l'expertise ayant conclu à un fonctionnement intellectuel dans la norme, avec un quotient intellectuel à 94. Elle a tenu compte des limitations d'ordre psychiatrique mentionnées par la psychiatre traitante et par le Dr C._____ dans leurs rapports respectifs des 28 janvier et 27 août 2021, mais a estimé qu'elles étaient sans impact sur la capacité de travail, cette experte n'ayant observé ni fatigue ou fatigabilité ni troubles mnésiques et de la concentration durant l'entretien. Pour le reste, le rapport d'expertise pluridisciplinaire se fonde sur des examens somatiques et psychiques complets et a été établi en pleine connaissance du dossier ; les plaintes de la recourante, en particulier celles en lien avec ses douleurs aux épaules et son diabète, ont été prises en compte ; quant à la situation sur le plan médical, elle a été décrite de façon claire ; et pour finir, les conclusions relatives à la capacité de travail ont été suffisamment motivées. Sur ce dernier point, l'experte en médecine interne a constaté un diabète bien équilibré, qui avait évolué de façon bénigne, sans hospitalisation ni complication importante. Cette pathologie n'empêchait dès lors pas la recourante de travailler dans une activité adaptée, par exemple en tant que maman de jour. L'expert rhumatologue a, lui, notamment signalé que la capsulite rétractile de l'épaule gauche était actuellement peu douloureuse, mais était à l'origine d'une restriction des mobilisations dans tous les plans de l'espace. Aucun élément n'allait en revanche dans le sens d'une polyneuropathie, d'une fibromyalgie, d'une hyperlaxité articulaire ou d'une polyarthrite inflammatoire ou liée au diabète. L'experte psychiatre a, pour sa part, procédé à l'examen de la capacité de travail de la recourante à l'aune des exigences jurisprudentielles en la matière (cf. *supra* consid. 3c). A cet égard, elle a relevé - entre autres constatations - que l'assurée pouvait

encore bénéficier d'une psychothérapie cognitivo-comportementale en vue d'une meilleure gestion de son comportement alimentaire et de ses émotions ainsi que d'une réévaluation du traitement médicamenteux antidépresseur ; qu'elle disposait de ressources mobilisables, dans la mesure où elle s'occupait de son ménage et se préparait à manger, se promenait avec son colocataire et avait des contacts avec ses amies au [...] et en [...] ; et qu'elle voulait donner l'impression d'être isolée, alors qu'en réalité elle profitait d'un réseau social soutenant. Sa personnalité semblait en revanche altérée, avec un comportement passif et de victimisation face à la maladie de même qu'un sens des réalités, une capacité de jugement, une aptitude à nouer des contacts, une capacité relationnelle, une gestion de l'affect, une faculté à contrôler les impulsions, une estime de soi, une capacité à l'autocritique, une intentionnalité et un dynamisme diminués, sans toutefois que ces éléments aient un impact sur son aptitude au travail.

d) Il apparaît donc que, depuis la décision du 2 juillet 2018 de l'intimé, la situation globale de la recourante sur le plan médical – que ce soit du point de vue de la médecine interne générale, rhumatologique ou psychiatrique – ne s'est pas sensiblement péjorée, de manière à influencer sur son droit aux prestations, celle-ci demeurant capable de travailler à un taux de 90 % dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles. Les rapports des 8 août et 7 novembre 2022 de la Dre M. _____ - produits par la recourante lors des procédures d'opposition au projet de décision du 2 août 2022 et de recours – ne permettent pas de susciter des doutes quant au bien-fondé des conclusions desdits experts. En effet, comme exposé ci-dessus, les limitations fonctionnelles psychiatriques mentionnées dans ce premier rapport ont été prises en compte dans le cadre de l'expertise du centre d'expertises V. _____, la Dre Q. _____ ayant exposé les motifs pour lesquels elle ne les avait pas toutes retenues dans son analyse. Les critiques formulées par la psychiatre traitante à l'encontre du bilan neuropsychologique réalisée par la psychologue U. _____ au sujet du quotient intellectuel de sa patiente ont pour le reste été infirmées par le bilan neuropsychologique effectué à la fin de l'année

2023 auprès de l'institution Y._____, lequel a également fait état d'un fonctionnement intellectuel dans la moyenne.

e) Cela étant, on ne saurait ignorer que ce second bilan neuropsychologique a mis en évidence un certain nombre d'éléments - principalement au niveau de l'attention et des fonctions exécutives - qui laissent à penser que la situation de la recourante se serait aggravée depuis le rendu de la décision litigieuse du 10 octobre 2022. Etant donné que cette problématique sort de l'objet de la présente contestation (cf. ATF 144 V 210 consid. 4.3.1), il convient d'inviter l'intimé à reprendre l'instruction du dossier, afin de déterminer si l'évolution de l'état de santé de la recourante peut justifier l'ouverture d'un droit aux prestations.

7. a) Dès lors que la recourante est apte à exercer, à 90 %, une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles, il convient encore d'évaluer son degré d'invalidité, dans le but de savoir si elle peut prétendre à une rente. L'année déterminante pour la comparaison des revenus est 2021 (cf. ATF 129 V 222).

b) S'agissant du revenu sans invalidité, il convient de le calculer à l'aune des tableaux TA1_skill-level de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), celui-ci ne pouvant en l'occurrence pas être déterminé en fonction de l'activité habituelle exercée avant l'atteinte à la santé (cf. ATF 126 V 75), la recourante ne travaillant plus depuis 2017 et ayant occupé de multiples emplois avant cette date. Ainsi, selon les données pour l'année 2020, le salaire auquel pouvaient prétendre les femmes dans des activités manuelles simples était de 4'276 fr. pour une semaine de travail de 40 heures. Compte tenu d'une durée hebdomadaire moyenne de travail de 41,7 heures cette année-là dans ce secteur d'activités (cf. OFS, Durée normale du travail dans les entreprises selon la division économique [NOGA 2008], en heures par semaine, T 03.02.03.01.04.01), le revenu annuel sans invalidité - indexé à 2021 - se monte à 53'813 fr. 70. En ce qui concerne le revenu avec invalidité, il sied également de l'estimer à l'aide de l'ESS, l'assurée n'ayant pas repris d'activité lucrative (cf. ATF 143 V 295 consid. 2.2 ; 129 V 472 consid.

4.2.1). Partant, indexé à 2021, celui-ci se monte à 46'010 fr. 75 au regard d'une capacité résiduelle de travail de 90 % et d'un abattement - non contesté - de 5 % visant à prendre en considération les limitations fonctionnelles de l'assurée.

c) Il résulte de la comparaison du revenu d'invalidé de 46'010 fr. 75 au revenu sans invalidité de 53'813 fr. 70 un degré d'invalidité - arrondi - de 15 %. Ce dernier étant inférieur au seuil de 40 % ouvrant le droit à une rente (cf. *supra* consid. 3b), c'est en conséquence à juste titre que l'intimé a refusé à la recourante le versement de cette prestation.

8. a) En définitive, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision rendue le 10 octobre 2022 par l'intimé confirmée.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'assurance-invalidité est soumise à des frais de justice (art. 69 al. 1^{bis} LAI). Il convient de les fixer à 600 fr. et de les mettre à la charge de la partie recourante, vu le sort de ses conclusions.

c) 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).

d) La partie recourante a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire par décision du 10 janvier 2023 du Juge instructeur avec effet au 21 novembre 2022. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat et Me Yann Jaillet peut prétendre à une équitable indemnité pour son mandat d'office, qu'il convient de fixer à 1'200 fr., débours et TVA compris (art. 2, 3 al. 2 et 3bis RAJ [règlement cantonal du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]). La partie recourante est rendue attentive au fait qu'elle devra rembourser les frais et l'indemnité provisoirement pris en charge par l'Etat dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code de procédure civile du 19 décembre 2008 ; RS 272], applicables par

renvoi de l'art. 18 al. 5 LPA-VD). Les modalités de ce remboursement sont fixées par la Direction du recouvrement de la Direction générale des affaires institutionnelles et des communes (art. 5 RAJ).

**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 10 octobre 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
- III. Le dossier est transmis à l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud pour qu'il procède conformément aux considérants.
- IV. Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont mis à la charge d'S. _____ et provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
- V. Il n'est pas alloué de dépens.
- VI. L'indemnité d'office de Me Yann Jaillet, conseil d'S. _____, est arrêtée à 1'200 fr. (mille deux cents francs), débours et TVA compris.
- VI. S. _____ 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 et de l'indemnité de la conseil d'office mis 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 :

- Me Yann Jaillet (pour S. _____),
- 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 :