

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 2 septembre 2024

Composition : Mme PASCHE, présidente
M. Neu et Mme Durussel, juges
Greffière : Mme Lopez

Cause pendante entre :

L._____, à [...], recourante, agissant par l'intermédiaire de **F.**_____,
curateur auprès du Service des curatelles et tutelles professionnelles, et
représentée par Me Jean-Michel Duc, avocat à Lausanne,

et

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

Art. 8 LPGA ; art. 4 al. 1, 28 et 36 al. 1 LAI

E n f a i t :

A. L._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), ressortissante portugaise née en [...], divorcée, mère de trois enfants majeurs, sous curatelle, sans formation professionnelle, a travaillé en dernier lieu comme nettoyeuse à 20 % du 26 juillet 2018 au 30 juin 2019 au service de Z._____ SA. Elle a déposé le 24 juillet 2019 une demande de prestations de l'assurance-invalidité, en indiquant être entrée en Suisse le [...] 2011, et avoir présenté une incapacité de travail totale à compter de janvier 2019. Quant au genre de l'atteinte à la santé, elle a mentionné des difficultés psychiques, une arthrose et des hernies discales, précisant que sur le plan psychique, elle était suivie depuis le mois de janvier 2018 par le Dr J._____, en raison de « difficultés somatiques, dépression récurrente, tentatives de suicide ».

Selon l'extrait du compte individuel AVS de l'assurée versé au dossier, elle a travaillé pour différents employeurs, à différents taux d'activité, entre 2012 et 2018.

Dans un rapport du 29 mai 2019, le Dr A._____, spécialiste en neurologie, a indiqué avoir vu l'assurée à plusieurs reprises en raison d'une symptomatologie sensitive hémicorporelle droite, sans atteinte organique explicative retrouvée. Il a expliqué qu'une IRM (imagerie par résonance magnétique) cervicale réalisée sur l'assurée avait simplement montré des discopathies dégénératives étagées avec un rétrécissement discal circonférentiel et une uncodiscarthrose entraînant un rétrécissement canalaire modéré autour des racines C6 sans compression des racines ni signe de myélopathie. Il a également signalé une IRM cérébrale qui s'était avérée normale ainsi qu'une ponction lombaire qui n'avait pas retrouvé de signes inflammatoires. Pour le Dr A._____, les plaintes sensitives décrites par l'assurée s'expliquaient par un trouble somatoforme.

Dans un rapport du 12 novembre 2019, le Dr J._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, a indiqué suivre l'assurée

depuis le 31 janvier 2018. Comme diagnostics avec effet sur la capacité de travail, il a mentionné un trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique, depuis l'âge adulte, une anxiété généralisée depuis l'âge adulte également, et un syndrome douloureux somatoforme persistant depuis environ neuf ans. Comme facteurs influençant l'état de santé de l'assurée, il a signalé des antécédents personnels de comportement autodestructeur (Z91.5), une enfance malheureuse (Z61.0), des difficultés liées aux conditions économiques et professionnelles (Z59) et une dislocation de la famille par séparation ou divorce. Comme limitations fonctionnelles, il a indiqué des douleurs (bas du dos, aux deux bras et au bas des jambes), une discopathie, une fatigue, une tristesse, une anhédonie, des difficultés au niveau de l'attention, de la concentration et de la mémoire, une faible estime de soi et confiance en soi, une angoisse et anxiété, des oublis fréquents, une incapacité d'assumer de grandes responsabilités, un seuil de tolérance bas au stress et des difficultés à tenir une journée entière d'activité à cause de l'état douloureux de l'assurée. A la question concernant l'évolution de l'incapacité de travail de l'assurée, il a répondu qu'elle avait été totale du 28 janvier au 31 juillet 2019, puis de 80 % du 1^{er} au 30 août 2019, et était actuellement de 100 % depuis le 1^{er} septembre 2019.

Le 18 décembre 2019, Z._____ SA a adressé à l'OAI le questionnaire pour l'employeur, accompagné d'une déclaration d'incapacité de travail du 14 février 2019 destinée à l'assureur perte de gain en cas de maladie et des décomptes de salaire de l'assurée pour la période d'août 2018 à juin 2019.

Un scanner du massif facial et du cou réalisé le 14 février 2020 au centre H._____ a mis en évidence une sinusite frontale gauche chronique sans composante rétentionnelle aiguë ni d'anomalie sur le canal de drainage naso-frontal gauche.

Dans un rapport du 23 juin 2020, le Dr J._____ a confirmé les diagnostics posés précédemment de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen avec syndrome somatique, et de syndrome douloureux

somatoforme persistant. Il a précisé qu'après évaluation plus approfondie depuis son dernier rapport de novembre 2019, il estimait que l'assurée présentait en outre un trouble mixte de la personnalité plutôt qu'une anxiété généralisée. L'incapacité de travail était toujours totale selon lui. La médication actuelle consistait dans du Zolpidem 10 mg, le Dr J._____ précisant à ce propos que des antidépresseurs prescrits précédemment avaient occasionné des effets secondaires sans amélioration de la symptomatologie.

Le 26 octobre 2020, le Dr A._____ a indiqué à l'OAI avoir vu l'assurée la dernière fois le 9 mai 2019 et avoir retenu le diagnostic de trouble somatoforme, précisant que ce diagnostic pourrait être corroboré par les données psychiatriques qu'il n'avait pas à disposition. Il n'avait pas prescrit de traitement.

Une IRM de l'encéphale, de l'orbite et du nerf trigéminal droit réalisée le 15 décembre 2020 au centre H._____ en raison de douleurs orbitaires droites avec hypoesthésie droite a révélé des résultats dans les normes.

A la suite d'une fracture tri-malléolaire de la cheville gauche consécutive à une chute, l'assurée a subi le 19 janvier 2021 une opération avec fixateur externe tibio-calcanéen gauche, puis une réduction ouverte et ostéosynthèse par plaques et vis après ablation du fixateur externe réalisées le 2 février 2021. Il ressort d'un rapport du 18 janvier 2021 du W._____ que ces interventions s'étaient déroulées sans complications, que les suites opératoires étaient simples et que l'assurée avait pu regagner son domicile le 5 février 2021.

Dans un rapport du 21 avril 2021, le Dr J._____ a signalé à l'OAI une péjoration de la symptomatologie dépressive et anxieuse de l'assurée à la suite de la fracture de la cheville gauche. Il était d'avis que l'incapacité de travail de sa patiente était toujours totale dans toute activité.

Dans un rapport du 10 octobre 2021, le Dr S._____, médecin généraliste traitant, a posé les diagnostics de troubles mixtes de la personnalité, de syndrome somatoforme persistant, de fracture tri-malléolaire de la cheville gauche, de sinusite chronique avec poussées aiguës et de troubles respiratoires asthmatiformes. Il a indiqué qu'entre 2016 et le 12 mai 2020, l'assurée avait présenté des incapacités de travail irrégulières, et que son incapacité de travail était totale depuis le 13 mai 2020. La capacité de travail exigible dans une activité adaptée était selon lui inférieure à 50 % depuis le 1^{er} novembre 2021, mais devait faire l'objet d'une évaluation.

Dans un rapport du 25 novembre 2021, la Dre N._____, cheffe de clinique adjointe à W._____, a fait état d'une bonne évolution de la cheville gauche. Au dernier contrôle du 4 août 2021, l'assurée marchait quasiment sans boiterie et avait peu de limitations. Le prochain contrôle était prévu à une année postopératoire.

Dans un rapport du 20 janvier 2022, le Dr T._____, médecin auprès du Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a préconisé la mise en œuvre d'une expertise rhumatologique, psychiatrique et de médecine interne, précisant que les experts devaient être interrogés sur la question de savoir si l'assurée présentait une atteinte à la santé incapacitante avant son entrée en Suisse, dès lors que l'état de santé de la prénommée paraissait prévaloir depuis de très nombreuses années.

L'OAI a ordonné une expertise médicale qui a été réalisée à D._____ les 23 et 24 mai 2022. Dans leur rapport d'évaluation consensuelle du 7 juin 2022, la Dre X._____, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, la Dre R._____, spécialiste en médecine interne et rhumatologie, et le Dr M._____, spécialiste en rhumatologie, ont retenu que sur le plan somatique, l'assurée présentait une obésité de grade I, un tabagisme chronique, un asthme bronchique d'effort, une raideur post-traumatique de la talo-crurale et de la sous-talienne gauche, des lombalgies chroniques par dysbalance musculaire sur hyperlordose

lombaire et des cervicobrachialgies bilatérales non spécifiques. Au niveau somatique, ils ont estimé que seule l'atteinte à la cheville gauche entraînait une incapacité de travail et des limitations fonctionnelles, qui étaient les suivantes : limiter au maximum la marche, la montée et descente d'escaliers ou de barreaux d'échelles ainsi que les tâches en position accroupie ou à genoux. Sur le plan psychique, ils ont retenu les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, et de trouble somatoforme indifférencié. Concernant la capacité de travail de l'assurée, les experts ont indiqué ce qui suit :

« 8.1 Capacité ou incapacité de travail dans l'activité exercée jusqu'ici

La capacité de travail comme femme de chambre ou nettoyeuse est nulle depuis janvier 2021, date de la fracture tri-malléolaire de cheville, et ceci de manière définitive. Antérieurement à cette date, il n'existe pas de justification somatique à la prescription d'une interruption de travail, même partielle.

La capacité de travail était de 50 % depuis juillet 2019 en raison des troubles psychiques uniquement, et ce jusqu'à présent.

8.2 Capacité ou incapacité de travail dans une activité correspondant aux aptitudes de l'assurée

La capacité de travail dans une activité adaptée, respectant les limitations fonctionnelles liées à l'atteinte post traumatique de la cheville, est de 50 % depuis juillet 2019 en raison de l'atteinte psychique, et ce jusqu'à présent. L'incapacité était présente avant son arrivée en Suisse, mais elle a pu être fluctuante par le passé depuis le début de l'âge adulte. »

Se déterminant le 23 juin 2022 sur l'expertise, le Dr P. _____, médecin auprès du SMR, s'est rallié aux conclusions des experts. Concernant le début de l'incapacité de travail sur le plan psychiatrique, il a observé que si l'experte psychiatre estimait que le trouble à la santé de l'assurée justifiait une incapacité de travail de 50 % depuis l'entrée dans l'âge adulte, soit avant l'entrée en Suisse, elle précisait que les fluctuations de cet état avaient été importantes. Dans ces circonstances, il était vraisemblable que les périodes d'incapacité de travail aient été transitoires, l'incapacité de travail de 50 % apparaissant plus durable depuis juillet 2019. Il a par ailleurs observé que d'autres limitations durables étaient apparues en lien avec le traumatisme de la cheville gauche survenu en janvier 2021 et empêchaient l'exercice de l'activité habituelle de l'assurée. Concernant les limitations fonctionnelles, il a

adhéré à celles retenues par les experts, ajoutant quant à lui l'alternance des positions assise et debout sur demande au vu de l'atteinte de la cheville gauche.

Le 29 juin 2022, le service de réadaptation de l'OAI a procédé au calcul du degré d'invalidité de l'assurée, qu'elle a fixé à 33,65 %. Pour déterminer le taux d'invalidité, l'OAI a comparé un revenu de 41'908 fr. 33 que l'assurée aurait pu réaliser en 2020 dans son activité précédente sur la base des indications fournies par l'employeur au revenu de 27'807 fr. 36 réalisable au taux de 50 % dans une activité adaptée selon les données salariales statistiques de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS 2018, TA1_tirage_skill_level, niveau de compétence 1, après indexation à 2020). Le service de réadaptation de l'OAI a en outre relevé que l'assurée pourrait mettre sa capacité de travail résiduelle en valeur dans un travail simple et répétitif dans le domaine industriel léger, par exemple au montage, contrôle ou surveillance d'un processus de production, comme ouvrière à l'établi dans des activités simples et légères, comme ouvrière dans le conditionnement, le travail d'usinage, de montage et de contrôle, notamment dans les secteurs de manufacture horlogère, électronique, mécanique ou encore la production pharmaceutique ou d'instruments de mesures ou médicaux. Il a par ailleurs estimé qu'aucune mesure professionnelle ne permettrait de réduire le préjudice économique de l'assurée (documents « REA - rapport final » et « calcul du salaire exigible » datés du 29 juin 2022).

Se déterminant le 20 juillet 2022 sur la question de savoir si l'assurée remplissait les conditions générales d'assurances, un juriste de l'OAI a estimé que tel n'était pas le cas. Il a retenu, sur la base des rapports du psychiatre traitant et des constats de l'expertise psychiatrique de la Dre X._____, que l'assurée présentait une incapacité de travail de 40 % au moins de manière durable depuis le début de l'âge adulte ou à tout le moins depuis une période antérieure à son arrivée en Suisse. Selon lui, les données économiques figurant au compte individuel de l'assurée confirmaient ce constat. Il en résultait que le calcul du préjudice économique ressortant du rapport final du 29 juin 2022 du service de

réadaptation ne pouvait pas être suivi et le degré d'invalidité devait être déterminé sur la base de revenus avec et sans invalidité fixés tous deux sur la base de l'ESS, de sorte qu'il se confondait avec l'incapacité de travail et était de 50 % déjà avant l'entrée en Suisse.

Dans un projet de décision du 20 juillet 2022, l'OAI a informé l'assurée qu'il envisageait de rejeter sa demande de prestations, au motif qu'à la date de la survenance de l'invalidité, elle n'était pas domiciliée en Suisse et n'avait donc pas cotisé auprès du régime AVS/AI suisse.

Par décision du 11 octobre 2022, l'OAI a confirmé le rejet de la demande de prestations, estimant que les conditions générales d'assurance n'étaient pas remplies.

B. Par acte du 10 novembre 2022, L._____, désormais représentée par Me Jean-Michel Duc, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision précitée, en concluant, avec suite de frais et dépens, principalement à sa réforme dans le sens de l'octroi d'une rente entière d'invalidité dès le 22 juillet 2019, et subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision. A titre de moyen de preuve, elle a requis la mise en œuvre d'une expertise judiciaire et la tenue d'une audience publique invoquant à cet égard l'art. 6 CEDH (Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales du 4 novembre 1950 ; RS 0.101). Sur le fond, la recourante a tout d'abord contesté la valeur probante de l'expertise psychiatrique de D._____, estimant qu'elle était lacunaire, contradictoire et arbitraire. Elle a soutenu que l'experte psychiatre avait ignoré le diagnostic de trouble mixte de la personnalité posé par le Dr J._____ et que la durée de l'expertise, soit 2h45, suscitait des interrogations concernant la plausibilité des diagnostics posés par l'experte. Elle a également reproché à cette dernière de ne pas avoir tenu compte de l'évaluation du Dr J._____ qui concluait à une incapacité de travail totale. Elle a aussi fait valoir que les considérations de l'experte psychiatre relatives au début de son incapacité de travail reposaient sur

l'interprétation faite par l'experte du récit de la recourante, qu'elles n'étaient accréditées par aucun document et qu'elles ne présentaient pas un degré de vraisemblance prépondérante. Elle a en outre reproché à l'expertise d'avoir été faite sous un angle « orienté » dans le but principal d'identifier si ses troubles à la santé préexistaient à son arrivée en Suisse et de ne pas avoir tenu compte des éléments « traumatiques » qu'elle avait vécus depuis son arrivée en Suisse. La recourante a ensuite contesté la valeur probante du rapport du 23 juin 2022 du Dr P. _____ du SMR, soutenant en particulier que l'on ignorait s'il disposait d'une spécialisation dans le domaine de la rhumatologie ou de la psychiatrie. La recourante a aussi reproché à l'intimé de ne pas avoir tenu compte de la fracture de la cheville gauche, qui entraînait une incapacité de travail, qui était survenue en 2021, soit après son installation en Suisse. Pour finir, elle a soutenu qu'un abattement de 15 % aurait dû être opéré pour tenir compte de ses limitations fonctionnelles, de ses années de service, de son taux d'occupation, de sa nationalité et son titre de séjour, de l'absence de formation et de ses difficultés à s'exprimer et rédiger en français. Le revenu avec invalidité fixé à 27'807 fr. 36 par l'OAI aurait donc dû être arrêté selon la recourante à 23'636 fr. 25 compte tenu d'un abattement de 15 %. Quant au revenu sans invalidité, elle a fait valoir qu'il aurait dû être fixé à 58'860 fr. au vu des fiches de salaires versées au dossier. Son préjudice économique s'élevait donc à 60,85 % et ouvrait le droit à une rente d'invalidité.

Dans sa réponse du 21 décembre 2022, l'OAI a conclu au rejet du recours. Il a en particulier relevé que selon la documentation médicale, la recourante présentait une atteinte à la santé justifiant une diminution de la capacité de travail de 50 % depuis l'année 1997 à tout le moins. Il a renvoyé pour le surplus à l'avis du juriste du 20 juillet 2022.

Par réplique du 5 janvier 2023, la recourante a maintenu sa position. Se prévalant de son atteinte à la cheville gauche survenue en janvier 2021, elle a soutenu qu'il s'agissait d'un nouveau cas d'assurance, qui ouvrait le droit à une rente, dès lors qu'à cette date elle remplissait les conditions relatives aux années de cotisations minimales. Ainsi, dans

l'hypothèse où l'existence d'une atteinte psychique devait être admise depuis 1997, elle aurait quoi qu'il en soit droit à une rente d'invalidité depuis janvier 2021.

Dans une détermination du 9 février 2023, l'intimé a maintenu sa position, estimant que les conséquences de l'atteinte à la cheville gauche ne permettraient pas d'aboutir à un degré d'invalidité suffisant pour reconnaître le droit de la recourante à une rente d'invalidité.

Dans une écriture du 24 février 2023, la recourante a confirmé ses moyens et conclusions.

Le 21 juillet 2023, la prénommée a produit un nouveau rapport du Dr J._____ du 14 juin 2023, en faisant valoir que ce document remettait sérieusement en question la valeur probante de l'expertise psychiatrique de D._____. Elle a exposé que l'experte psychiatre n'avait pas tenu compte de la présence d'un trouble d'anxiété, alors que son psychiatre traitant identifiait des symptômes évoquant une phobie sociale qui entravaient considérablement sa vie sociale. Elle a également souligné que l'experte psychiatre et son psychiatre traitant divergeaient sur la date de début de l'incapacité de travail et son taux, le Dr J._____ étant d'avis que les symptômes de dépression avaient commencé après l'installation en Suisse, quelques années plus tard, et que l'incapacité de travail était totale depuis janvier 2019, même dans une activité adaptée.

Le 3 août 2023, l'intimé s'est déterminé sur le nouveau rapport du Dr J._____, estimant qu'il n'apportait pas d'éléments lui permettant de modifier sa position.

Dans une écriture spontanée du 21 août 2023, la recourante a relevé que les expertises réalisées par D._____ émanaient d'un organisme dépendant de V._____ et, qu'à ce titre, elles ne revêtaient pas *stricto sensu* la qualité d'expertise neutre et indépendante dans le cadre d'une expertise judiciaire, devant plutôt être considérées comme des avis médicaux ayant valeur d'allégué de partie.

Une audience de débats publics a eu lieu le 2 septembre 2024, lors de laquelle le conseil de la recourante a plaidé la cause de la prénommée.

E n d r o i t :

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

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

2. Le litige porte sur le droit de la recourante à des prestations de l'assurance-invalidité, singulièrement sur le point de savoir si elle remplit les conditions générales d'assurance.

3. Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). 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, ce qui est le cas en l'espèce, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021. Les dispositions légales ci-dessous seront donc mentionnées dans leur version en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

4. a) Dans la mesure où la recourante est de nationalité portugaise, la cause doit être examinée non seulement à la lumière du droit suisse mais aussi des dispositions de l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes (Accord sur la libre circulation des personnes ou ALCP ; RS 0.142.112.681) et des règlements auxquels il renvoie, en particulier le Règlement (CE) n° 883/2004 du Parlement européen et du Conseil du 29 avril 2004 portant sur la coordination des systèmes de sécurité sociale (RS 0.831.109.268.1).

b) Selon l'art. 6 al. 1 LAI, les ressortissants suisses et étrangers ainsi que les apatrides ont droit aux prestations conformément aux dispositions de la LAI, l'art. 39 de cette loi étant réservé.

En vertu de l'art. 36 al. 1 LAI, l'octroi d'une rente ordinaire de l'assurance-invalidité est, quelle que soit la nationalité de la personne assurée, subordonné à une durée de cotisations minimale de trois ans lors de la survenance de l'invalidité. Dite condition n'est cependant pas absolue. En effet, en application des art. 6, 46 par. 1 et 57 par. 1 du règlement (CE) n° 883/2004, des cotisations versées à une assurance sociale assimilée d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE) peuvent également être prises en considération, à condition qu'une année au moins de cotisations puisse être comptabilisée en Suisse (voir également ch. 3004 et 3005 CIBIL [Circulaire sur la procédure pour la fixation des prestations dans l'AVS/AI]).

c) 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.

d) Selon l'art. 4 al. 2 LAI, l'invalidité est réputée survenue dès qu'elle est, par sa nature et sa gravité, propre à ouvrir droit aux prestations entrant en considération. Ce moment doit être déterminé objectivement, d'après l'état de santé ; des facteurs externes fortuits n'ont pas d'importance. Il ne dépend en particulier ni de la date à laquelle une demande a été présentée, ni de celle à partir de laquelle une prestation a été requise, et ne coïncide pas non plus nécessairement avec le moment où l'assuré apprend, pour la première fois, que l'atteinte à sa santé peut ouvrir droit à des prestations d'assurance (ATF 140 V 246 consid. 6.1 et les arrêts cités).

S'agissant du droit à une rente, la survenance de l'invalidité se situe au plus tôt à la date dès laquelle la personne assurée a présenté, en moyenne, une incapacité de travail de 40 % au moins pendant une année sans interruption notable (art. 28 al. 1 let. b LAI). Le délai d'attente d'une année commence à courir au moment où l'on constate une diminution sensible de la capacité de travail, un taux d'incapacité de 20 % étant déjà considéré comme pertinent en ce sens (TF 8C_718/2018 du 21 février 2019 consid. 2.2 ; TF 9C_162/2011 du 11 novembre 2011 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) 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).

c) Selon le principe de la libre appréciation des preuves (art. 61 let. c LPG), 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. En l'espèce, les parties s'accordent sur le fait que la capacité de travail de la recourante est nulle dans son activité habituelle de nettoyeuse. Elles sont en revanche en désaccord sur le début cette incapacité de travail durable et sur le taux de la capacité de travail exigible de la recourante dans une activité adaptée.

a) Sur le plan somatique, il ressort de l'expertise de D. _____ que la recourante rapportait essentiellement des douleurs lombaires diffuses, cervicales et des deux membres supérieurs, accompagnées d'une impression de gonflement des deux mains. Au niveau de la cheville gauche, la recourante conservait un gonflement à la marche et des douleurs à la suite de la fracture tri-maléolaire, qui avait fait l'objet d'une réduction ouverte et ostéosynthèse par plaques vissées le 19 janvier 2021. L'expert rhumatologue a observé que les rachialgies et les douleurs atypiques des membres supérieurs ne s'expliquaient pas par une pathologie somatique. Il n'y avait en particulier aucune raideur rachidienne ni aucune anomalie neurologique de type périphérique. L'IRM rachidienne de novembre 2019 n'objectivait qu'une discopathie protrusive C5-C6 relativement banale au vu de l'âge de la recourante et il n'y avait pas d'atteinte lombaire, discale ou articulaire postérieure visible à l'imagerie. Quant aux lombalgies, elles étaient liées aux troubles statiques avec dysbalance musculaire. Les plaintes alléguées au niveau de la cheville gauche apparaissaient tout à fait plausibles compte tenu du type de fracture subi, de la raideur objectivée à l'examen clinique et du gonflement résiduel. L'expert a conclu qu'avant la fracture de la cheville gauche en janvier 2021, il n'y avait pas de justification somatique à la prescription d'une interruption de travail, même partielle, les lombalgies

et cervicobrachialgies bilatérales non spécifiques n'entraînant aucune limitation fonctionnelle. L'atteinte à la cheville gauche entraînait en revanche une incapacité de travail totale dans l'activité de nettoyeuse depuis la fracture le 13 janvier 2021, mais une capacité de travail de 60 % était exigible dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles induites par cette atteinte (à savoir limiter au maximum la marche, en particulier sur terrain irrégulier, la montée et descente d'escaliers ou de barreaux d'échelle ainsi que les tâches en position accroupie ou à genoux).

Ces conclusions peuvent être suivies. En effet, aucune pièce médicale versée au dossier ne vient contredire cette appréciation, dûment motivée et convaincante, qui repose sur une anamnèse complète, sur un examen clinique détaillé de la recourante, sur une analyse circonstanciée de la situation, y compris des ressources et des limitations fonctionnelles de la prénommée, et prend au demeurant compte des plaintes émises par elle. La recourante n'émet d'ailleurs aucune critique à l'encontre de l'expertise de D. _____ en lien avec l'évaluation de sa situation sur le plan somatique.

b) aa) L'évaluation psychiatrique de la recourante a été effectuée par l'experte X. _____, qui a posé les diagnostics de trouble dépressif récurrent, épisode actuel moyen, et de trouble somatoforme indifférencié. Concernant le premier diagnostic, elle a relevé que les éléments anamnestiques et les différents rapports du psychiatre traitant documentaient de façon probante la présence de plusieurs épisodes dépressifs par le passé. Bien que le parcours médical fût difficile à reconstituer durant l'évaluation, la recourante faisait mention de plusieurs tentatives de suicide par intoxication médicamenteuse au Portugal, dont une en 1997 au cours de sa deuxième grossesse. Dans son parcours professionnel, la recourante mentionnait par ailleurs avoir perdu à deux reprises un emploi à la suite d'un mouvement dépressif survenu dans des contextes de séparation bien qu'aucune prise en charge n'ait été sollicitée à cette période. Concernant le diagnostic de trouble somatoforme indifférencié, l'experte a exposé que la recourante avait des plaintes

somatiques multiples et variables depuis plus de six mois ne pouvant être complètement expliquées par un trouble somatique identifiable sans atteindre le tableau clinique complet et typique d'une somatisation. On retrouvait par ailleurs chez la recourante une histoire médicale difficile à faire préciser que l'on rencontrait habituellement dans ce type de trouble. Le trouble somatoforme indifférencié pouvait créer un certain degré d'involution sociale qui était retrouvée dans son cas. L'experte psychiatre a ensuite expliqué pourquoi elle écartait le diagnostic de syndrome douloureux somatoforme persistant. Il n'y avait pas de douleur persistante et aucun traitement antalgique n'était d'ailleurs prescrit, hormis du Saroten à faible dose pris uniquement à la demande. Durant l'évaluation, il n'était pas retrouvé de sentiment de détresse intense en lien avec la douleur, laquelle ne constituait pas la préoccupation essentielle en permanence de la recourante. L'experte psychiatre a également examiné la présence d'un trouble spécifique de la personnalité qu'elle a exclu. Elle a précisé à ce propos qu'il n'était pas retrouvé de déviation profondément enracinée et se manifestant par une conduite rigide, inadaptée et dysfonctionnelle dans des situations personnelles et sociales variées. Sur le plan anxieux, l'experte n'a pas retrouvé d'élément orientant vers un trouble anxieux constitué. Les plaintes de ce registre étaient floues et difficiles à préciser et ne semblaient pas être au premier plan dans le tableau clinique ni dans les plaintes de la recourante. Les plaintes de l'expertisée semblaient davantage être liées aux difficultés sociales rencontrées et étaient adaptées au contexte. La Dre X. _____ a en outre observé que le traitement médicamenteux ne comprenait aucun anxiolytique. Faisant notamment usage de l'outil mini CIF-APP, l'experte a ensuite examiné les ressources et limitations de la recourante. Elle a ainsi retenu que la prénommée était peu limitée pour s'adapter aux règles et routines. Elle était capable de s'en tenir aux règles, d'accomplir ses routines quotidiennes et de respecter ses engagements. Elle était modérément limitée pour la planification et la structuration des tâches. Bien qu'elle pût gérer seule ses activités ménagères et de la vie quotidienne, une curatelle et une dispensation régulière du traitement avaient dû être instaurées. La flexibilité et l'adaptation étaient modérément limitées du fait de difficultés de concentration et d'oublis. De

même, la mise en pratique des compétences et connaissances professionnelles était modérément limitée par des difficultés de concentration. La capacité de porter des jugements et prendre des décisions était aussi modérément limitée, la recourante étant aidée par une curatelle et sa fille pour des démarches administratives. La capacité d'endurance et de résistance était modérément prononcée. La capacité de contact et de conversation avec des tiers était modérément limitée avec un certain degré de repli sur soi et une diminution des contacts sociaux. La capacité d'intégration dans un groupe et la capacité aux relations privilégiées à deux étaient également peu limitées. L'experte s'est par ailleurs déterminée sur l'évolution de l'état de santé de la recourante et le traitement suivi, relevant à cet égard que la prise en charge psychiatrique était adaptée et permettait une relative stabilité des éléments dépressifs et une limitation des passages à l'acte auto-agressifs qui semblaient intimement dépendants de la situation sociale et personnelle de la recourante. La Dre X. _____ s'est aussi prononcée sur la cohérence des symptômes et des plaintes de la recourante, en relevant que si quelques éléments anamnestiques étaient difficiles à retracer, la recourante était cependant apparue authentique, avait collaboré de manière adaptée, avait décrit des plaintes cohérentes et plausibles et l'experte n'avait pas retrouvé de discordance entre les plaintes et les résultats de l'observation.

Dans l'évaluation consensuelle du rapport d'expertise, les experts ont conclu à une capacité de travail de 50 % depuis juillet 2019 en raison des troubles psychiques présentés par la recourante.

Cette appréciation peut être suivie, étant précisé que le rapport d'expertise de D. _____ remplit les réquisits jurisprudentiels permettant de lui reconnaître pleine valeur probante.

bb) Il y a ainsi lieu de constater que la recourante présente une incapacité de travail de 50 % depuis juillet 2019 en raison de ses troubles psychiques, comme l'a du reste reconnu le Dr P. _____ du SMR dans son appréciation du 23 juin 2022.

Si dans le rapport d'expertise psychiatrique la Dre X._____ a mentionné que la recourante semblait présenter des troubles psychiques dès le début de l'âge adulte, avec une tentative de suicide en 1997, et que le trouble psychiatrique en lui-même justifiait une incapacité de travail de 50 % depuis le début de l'âge adulte, soit avant l'entrée de la recourante en Suisse, il n'est pas possible de déduire de l'expertise qu'il est établi, au degré de la vraisemblance prépondérante requise par la jurisprudence, que la recourante a effectivement présenté une incapacité de travail durable de plus de 40 % depuis le début de l'âge adulte. A cet égard, la Dre X._____ a notamment précisé que l'incapacité de travail de la recourante avait pu fluctuer de manière « importante » en fonction de différents éléments contextuels et sociaux survenus dans son parcours de vie. Ainsi, comme l'a relevé le Dr P._____ du SMR, il apparaît que l'atteinte psychiatrique de la recourante a entraîné une incapacité de travail de 50 % de manière durable depuis juillet 2019 seulement et que les périodes d'incapacité de travail antérieures à cette date n'ont été que transitoires. Les autres pièces médicales versées au dossier ne permettent pas de faire un autre constat. En particulier, le fait que le Dr J._____ a indiqué que certains des diagnostics psychiatriques qu'il a posés prévalaient « à l'âge adulte » ne signifie pas que les atteintes étaient déjà invalidantes à cette date. S'il fait peu de doutes que la recourante a présenté des troubles psychiques alors qu'elle se trouvait au Portugal, elle a toutefois pu travailler en Suisse depuis son arrivée dans ce pays en décembre 2011 et cela durant des années. L'extrait de son compte individuel révèle qu'elle a travaillé pour différents employeurs entre 2012 et 2018, à des taux d'activité variables, et qu'elle a été employée par certains employeurs à un taux d'activité supérieur à 60 % (cf. les activités déployées pour le compte de G._____, de C._____, de Q._____ et de K._____). Ainsi, contrairement à ce qui est indiqué dans l'avis du juriste de l'OAI du 20 juillet 2022, les données chiffrées de l'extrait du compte individuel de la recourante ne permettent pas de corroborer qu'elle aurait présenté une incapacité de travail de 40 % au moins de manière durable depuis le début de l'âge adulte. Il ressort en outre de l'anamnèse figurant dans le rapport d'expertise psychiatrique de D._____ que la prénommée a travaillé dans son pays d'origine dans un café, comme magasinière dans

un supermarché et comme vendeuse dans une charcuterie, et que ces emplois n'ont pas pris fin en raison de troubles psychiques (rapport d'expertise psychiatrique, p. 7). La recourante n'a au demeurant pas déposé sa demande de prestations de l'assurance-invalidité en arrivant en Suisse, mais en juillet 2019, soit sept ans et demi après son entrée dans ce pays.

cc) Pour le surplus, les griefs formulés par la recourante à l'encontre du volet psychiatrique réalisé par la Dre X._____ ne sont pas de nature à mettre en doute la valeur probante de l'expertise. Contrairement à ce que soutient la recourante, l'experte X._____ a pris en compte l'ensemble des rapports médicaux versés au dossier et n'a pas ignoré les appréciations du Dr J._____. Elle a au demeurant expliqué de manière étayée et convaincante pourquoi elle écartait certains des diagnostics retenus par le psychiatre traitant. Quant au rapport du Dr J._____ produit au stade du recours, il émet une appréciation différente de la situation médicale de la recourante sans faire état d'éléments objectifs qui auraient été ignorés par l'experte psychiatre ou qui seraient de nature à faire douter des conclusions de la prénommée. Les autres critiques générales émises par la recourante à l'encontre de l'expertise ne sont pas déterminantes. Il en va ainsi de l'argument relatif à la durée de l'entretien avec l'experte X._____, étant rappelé que la durée de l'examen clinique pratiqué par un expert n'est pas en soi un critère de la valeur probante d'un rapport médical (TF 9C_550/2014 du 3 février 2015 consid. 4.3.3 ; TF I 533/06 du 23 mai 2007 consid. 5.6). La recourante ne peut être suivie lorsqu'elle soutient ensuite que l'expertise serait « orientée » car elle avait pour but de déterminer si les troubles à la santé préexistaient à son arrivée en Suisse. La date du début de l'incapacité de travail est un élément essentiel à l'examen du droit aux prestations de l'assurance-invalidité et l'intimé pouvait et devait interroger l'experte sur cette question. Ensuite, le seul fait que l'expertise émane de D._____ n'est pas un élément déterminant pour la considérer dépourvue de force probante, étant précisé qu'en l'espèce rien ne laisse suspecter une partialité de la part des experts.

dd) Pour finir, les griefs émis par la recourante à l'encontre de l'appréciation du Dr P. _____ du SMR sont également infondés. L'absence de spécialisation de ce médecin ne l'empêche pas de porter une appréciation sur la situation médicale de la recourante, le Tribunal fédéral considérant qu'un titre de spécialiste n'est pas une condition requise pour apprécier la valeur probante d'une expertise (TF 9C_542/2011 du 26 janvier 2012 consid. 4.2).

c) Au vu de ce qui précède, il y a lieu de constater que la recourante présente une incapacité de travail durable depuis juillet 2019. A la date de la survenance de l'invalidité, elle remplissait donc les conditions générales d'assurance relatives au nombre d'années minimales de cotisations sociales. Pour le surplus, et compte tenu des atteintes somatiques et psychiatriques, on retiendra sur la base des explications ci-dessus que la recourante présente une incapacité de travail globale de 50 %.

7. Il reste à examiner le droit de la recourante à une rente d'invalidité sur la base d'une capacité de travail résiduelle de 50 % qu'elle présente depuis juillet 2019 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues par l'intimé, qui ne sont pas contestées.

a) aa) 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).

bb) Le revenu sans invalidité doit être évalué de la manière la plus concrète possible. Il se déduit en règle générale du salaire réalisé avant l'atteinte à la santé, en l'adaptant toutefois à son évolution vraisemblable jusqu'au moment déterminant de la naissance éventuelle du droit à la rente (ATF 144 I 103 consid. 5.3 ; 134 V 322 consid. 4.1). On se fondera, sur ce point, sur les renseignements communiqués par l'employeur ou, à défaut, sur l'évolution des salaires nominaux (par ex. : TF 9C_192/2014 du 23 septembre 2014 consid. 4.2).

cc) Comme le revenu sans invalidité, le revenu avec invalidité doit être évalué avant tout en fonction de la situation professionnelle concrète de la personne assurée. Le revenu effectivement réalisé par la personne assurée après la survenance de l'atteinte à la santé doit être pris en considération si l'activité exercée repose sur des rapports de travail stables et qu'elle met pleinement en valeur la capacité résiduelle de travail et de gain raisonnablement exigible (ATF 143 V 295 consid. 2.2).

Lorsque la personne assurée n'a pas repris d'activité lucrative dans une profession adaptée, ou lorsque son activité ne met pas pleinement en valeur sa capacité de travail résiduelle, contrairement à ce qui serait raisonnablement exigible, le revenu avec invalidité peut être évalué en se référant aux données salariales publiées tous les deux ans par l'Office fédéral de la statistique dans l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS ; ATF 143 V 295 consid. 2.2 et 129 V 472 consid. 4.2.1).

Pour une personne ne disposant d'aucune formation professionnelle dans une activité adaptée, il convient en règle générale de se fonder sur les salaires bruts standardisés (valeur centrale) dans l'économie privée (tableaux TA1_skill_level), tous secteurs confondus (RAMA 2001 n° U 439 p. 347 ; voir également TF 8C_205/2021 du 4 août 2021 consid. 3.2). Les salaires bruts standardisés dans l'ESS

correspondent à une moyenne de travail de 40 heures par semaine et il convient de les adapter à la durée hebdomadaire moyenne dans les entreprises pour l'année prise en considération. On tiendra également compte de l'évolution des salaires nominaux, pour les hommes ou les femmes selon la personne concernée, entre la date de référence de l'ESS et l'année déterminante pour l'évaluation de l'invalidité (ATF 129 V 408 consid. 3.1.2). Cette année correspond en principe à celle lors de laquelle le droit éventuel à la rente prend naissance (ATF 134 V 322 consid. 4.1 ; 129 V 222).

dd) 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^e 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).

b) Concernant le revenu sans invalidité de la recourante, c'est à tort que l'intimé s'est fondé sur les salaires statistiques ressortant de l'ESS au motif que la prénommée présentait une atteinte invalidante apparue avant son arrivée en Suisse en 2011. Comme l'a retenu le service de réadaptation professionnelle de l'intimé en juin 2022, le revenu sans invalidité doit être calculé sur la base du salaire qu'aurait pu réaliser la recourante sans atteinte à la santé auprès de son ancien employeur Z. _____ SA, étant précisé que l'intimé a reconnu que la recourante avait un statut d'active à plein temps. Il ressort des informations fournies par la société précitée que le salaire horaire de la recourante était de 19 fr. 10 en 2019, ce qui correspond au salaire minimal pour un nettoyeur d'entretien sans diplôme selon la Convention collective de travail du secteur du nettoyage pour la Suisse romande (ci-après : CCT). Pour 2020, la CCT prévoyait un salaire horaire de 19 fr. 25 pour cette catégorie d'employés. Il ressort en outre des documents fournis par l'ancien employeur que la durée hebdomadaire de travail au sein de l'entreprise était de 43 heures, ce qui correspond à la durée hebdomadaire maximale de travail prévue dans la CCT. Le revenu sans invalidité de la recourante

pour 2020 doit donc être fixé à 46'809 fr. 26 (19 fr. 25 x 43 heures x 4,35 semaines x 13 mois).

Pour la détermination du revenu sans invalidité, c'est à juste titre que l'intimé s'est référé au salaire moyen de 4'371 fr. touché par une femme pour des activités simples et répétitives dans les domaines des services et de la production selon l'ESS 2018. Rapporté à la durée hebdomadaire moyenne de travail en entreprise en 2020 (41,7 heures) et indexé à l'année 2020 (+ 1 % en 2019 et + 0,9 % en 2020), on obtient un revenu sans invalidité de 27'862 fr. 53 pour un taux d'activité de 50 %. Les circonstances du cas d'espèce ne justifient pas d'opérer un abattement sur ce revenu, et encore moins un abattement de 15 % qui serait nécessaire pour ouvrir le droit à une demi-rente. En particulier, les limitations fonctionnelles de la recourante ont été prises en compte dans l'appréciation de sa capacité de travail dans une activité adaptée, soit sur le taux d'activité retenu. L'absence de formation professionnelle n'est en outre pas un élément pouvant être pris en considération puisque le niveau de compétence 1 de l'ESS concerne une catégorie d'emplois ne nécessitant ni formation ni expérience professionnelle spécifique (TF 8C_122/2019 du 10 septembre 2019 consid. 4.3.1.4 ; 8C_103/2018 du 25 juillet 2018 consid. 5.2). La nationalité de la recourante n'est pas non plus une entrave à l'exercice d'une activité lucrative en Suisse, puisqu'elle est au bénéfice d'une autorisation d'établissement. Son âge ne saurait non plus entraîner un abattement, dès lors qu'elle avait 42 ans au moment de la naissance du droit à la rente, soit un âge très éloigné de celui de la retraite.

La comparaison d'un revenu sans invalidité de 46'809 fr. 26 avec un revenu d'invalidité de 27'862 fr. 53 aboutit à un degré d'invalidité de 40 %, qui ouvre le droit à un quart de rente dès le 1^{er} juillet 2020 (art. 28 al. 1 let. b et 29 al. 1 LAI).

8. Le dossier est complet et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. La réquisition de preuve sollicitée par la recourante tendant à la mise en œuvre d'une expertise médicale, qui ne

serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent, doit ainsi être rejetée (appréciation anticipée des preuves : ATF 145 I 167 consid. 4.1 ; 140 I 285 consid. 6.3.1).

9. **a)** Il résulte de ce qui précède que le recours doit être admis et la décision attaquée réformée en ce sens que la recourante a droit à un quart de rente d'invalidité depuis le 1^{er} juillet 2020.

b) La procédure de recours en matière de contestations portant sur l'octroi ou le refus de prestations de l'AI devant le tribunal cantonal des assurances est soumise à des frais judiciaires (art. 69 al. 1bis LAI). En l'occurrence, il convient d'arrêter ces frais à 600 fr. et de les mettre à charge de l'office intimé, qui succombe.

c) Obtenant gain de cause avec l'assistance d'un mandataire qualifié, la recourante a droit à une indemnité de dépens à titre de participation aux honoraires de son conseil (art. 61 let. g LPGA). Me Duc a produit une liste des opérations accomplies pour son mandat d'office. Il convient d'en tenir compte pour fixer les dépens. Cette liste ne peut toutefois pas être entièrement suivie, dans la mesure où l'activité déployée dépasse ce qu'admet la pratique de la Cour dans l'estimation du temps objectivement requis pour le traitement de cas de ce genre eu égard à l'importance. Compte tenu de l'importance et de la complexité du litige, il convient d'arrêter l'indemnité de dépens à 4'000 fr., débours et TVA compris, et de la mettre intégralement à la charge de la partie intimée (art. 10 et 11 TFJDA [tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en matière administrative ; BLV 173.36.5.1]).

La recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire. Le montant des dépens arrêté ci-avant correspond au moins à ce qui aurait été alloué à titre d'indemnité pour le mandat d'office, de sorte que l'on peut renoncer, en l'état, à fixer cette indemnité (art. 4 RA) [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
prononce :**

- I. Le recours est admis.

- II. La décision rendue le 11 octobre 2022 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est réformée en ce sens que L._____ a droit à un quart de rente d'invalidité depuis le 1^{er} juillet 2020.

- 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 la somme de 4'000 fr. (quatre mille francs) à L._____ à titre de dépens.

La présidente :

La greffière :

Du

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

- Me Jean-Michel Duc (pour L._____, par l'intermédiaire de F._____, curateur auprès du Service des tutelles et curatelles professionnelles),
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office fédéral des assurances sociales,

par l'envoi de photocopies.

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

La greffière :