

**COUR DES ASSURANCES SOCIALES**

---

---

Arrêt du 28 mai 2024

---

Composition : Mme DURUSSEL, présidente  
M. Piguet, juge, et M. Oppikofer, assesseur  
Greffière : Mme Lopez

\*\*\*\*\*

Cause pendante entre :

**P.** \_\_\_\_\_, à [...], recourante, représentée par Me Marine Girardin, avocate  
à Lausanne,

et

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

---

**Art. 4 et 28 LAI ; art. 6, 7 et 8 LPGA**

**E n f a i t :**

**A.** P.\_\_\_\_\_ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], divorcée, mère de deux enfants majeurs, sans formation professionnelle, a déposé le 2 avril 2012 une demande de détection précoce auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé), indiquant être en incapacité de travail depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2011 en raison d'une périarthrite touchant les deux épaules. Elle a précisé travailler comme fauconnière indépendante depuis 2007.

Le 16 mai 2012, elle a adressé à l'OAI une demande de prestations en raison de ces atteintes.

Selon un extrait du compte individuel de l'assurée du 30 mai 2012, elle a perçu un revenu soumis à cotisations de 45'367 fr. en 2007, de 8'698 fr. en 2008, de 46'100 fr. en 2009, de 23'100 fr. en 2010 et de 4'612 fr. en 2011.

Dans le cadre de l'instruction de la demande de prestations, l'OAI a recueilli divers rapports médicaux, notamment un rapport du 12 juin 2012 du Dr J.\_\_\_\_\_, médecin généraliste traitant depuis 1998, attestant une incapacité de travail en raison d'une capsulite rétractile gauche. Sans incidence sur la capacité de travail, il a mentionné un asthme allergique aux oiseaux depuis 2009 et un syndrome C6 déficitaire gauche depuis 2003. Une reconversion professionnelle était possible selon lui dans une activité sans charges.

Le médecin traitant a par ailleurs transmis à l'OAI un rapport du 2 novembre 2012 des Drs K.\_\_\_\_\_ et Z.\_\_\_\_\_, respectivement médecin chef et médecin assistant au service rhumatologique du département de l'appareil locomoteur du M.\_\_\_\_\_, faisant suite à un bilan réalisé les 20 juillet et 14 septembre 2012 pour des douleurs des épaules, de la colonne cervicale, des mains et des pieds. Ils ont posé les diagnostics de tendinopathie des supra-épineux aux deux épaules, d'arthrose cervicale et lombaire bas, de rhizarthrose bilatérale avec une

probable ténosynovite de Quervain à gauche, et de status post-syndrome radiculaire C6 déficitaire gauche asymptomatique.

Entre 2013 et 2017, l'assurée a été mise au bénéfice de mesures professionnelles dans le domaine de la médiation et de la communication non-violente.

Dans un projet de décision du 18 août 2017, l'OAI a informé l'assurée qu'il envisageait de lui refuser le droit à une rente d'invalidité. Il a estimé qu'elle ne pouvait plus exercer l'activité habituelle de fauconnière depuis mai 2011, mais qu'elle présentait en revanche une pleine capacité de travail depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012 dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles suivantes : pas de travaux au-dessus du niveau des épaules, pas de travaux lourds et répétitifs sollicitant les épaules et les mains, pas de longues stations immobiles debout et assis sans possibilité de changer la position, pas de port régulier de charges de plus de 10 kg et pas de travaux avec les oiseaux. L'OAI a ensuite relevé qu'elle avait bénéficié de mesures professionnelles dans le domaine de la médiation et de la communication non-violente du 20 août 2013 au 31 mars 2017, formation qu'elle avait accomplie avec succès, et qui pouvait lui permettre de réaliser un revenu annuel, en 2017, de 65'822 fr., qui était au moins aussi élevé que celui qu'elle avait réalisé avant son atteinte à la santé. Pour la détermination du revenu sans invalidité, l'OAI a pris en compte un revenu de 60'000 fr. réalisable en 2013, estimant, sur la base d'une discussion entre un spécialiste en réadaptation de l'OAI et l'assurée, que les perspectives de gain de la prénommée auraient pu atteindre au moins 60'000 fr. par an à court terme sans atteinte à la santé. Après indexation à 2017, le revenu sans invalidité a ainsi été arrêté à 62'006 fr. (cf. notamment rapport REA - calcul du salaire exigible du 24 juillet 2013).

Par décision du 27 septembre 2017, l'OAI a confirmé le refus d'allouer une rente d'invalidité à l'assurée.

**B.** Dans un courriel du 1<sup>er</sup> février 2018, l'assurée a demandé une aide au placement à l'OAI.

Dans un courrier du 20 février 2018, le Dr T.\_\_\_\_\_, nouveau médecin traitant de l'assurée, a écrit à l'OAI que sa patiente présentait cliniquement des névralgies cervico-brachiales bilatérales avec probablement une névralgie d'Arnold droite. Il a ajouté que l'aptitude au travail de l'assurée s'en trouvait affectée, le port de charges devenant contre-indiqué. Il a joint à son envoi un rapport de radiographies de la colonne cervicale et de la colonne lombaire réalisées le 16 février 2018 au Centre d'imagerie D.\_\_\_\_\_ mettant en évidence, au niveau de la colonne cervicale, une cervico-discarthrose de degré sévère sur le segment C4-C7, avec sténose foraminale étagée prédominant en C4-C5 et C6-C7 du côté droit, et C4-C5, C5-C6 et C6-C7 du côté gauche sur uncarthrose ; sur le plan statique, il y avait une inversion de la courbure avec angulation cyphotique du segment C3-C7, sans franc listhésis. Au niveau de la colonne lombaire, l'examen radiographique révélait une discopathie dégénérative étagée avec affaissement intersomatique de degré plus sévère en L2-L3 et L3-L4, associés à une importante arthrose postérieure lombaire basse, ainsi qu'une inclinaison scoliothique dextro-convexe compensatrice sur inégalité de longueur des membres inférieurs de 10 mm sans coxarthrose. Le Dr T.\_\_\_\_\_ a également produit un rapport d'échographie et radiographies des deux épaules réalisées également le 16 février 2018 au Centre d'imagerie de D.\_\_\_\_\_ mentionnant, au niveau de l'épaule droite, une tendinopathie du sus-épineux sans image de déchirure sur début de conflit sous-acromial, et, au niveau de l'épaule gauche, un discret phénomène d'impingement sans retentissement sur les structures tendineuses de la coiffe et sans distension de la bourse sous-acromiale.

Dans un rapport du 22 mars 2018, le Dr L.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, a mentionné que l'assurée présentait un syndrome douloureux chronique, diffus, cervical, céphalique et intéressant les deux membres supérieurs depuis des années. Il existait également quelques paresthésies distales aux membres supérieurs signalées sur demande. Au terme de l'examen neurologique qui était tout à fait rassurant, le Dr L.\_\_\_\_\_ a conclu que les douleurs cervicales étaient en lien avec des

troubles dégénératifs documentés, mais qu'aucun élément somatique n'expliquait l'irradiation céphalique et aux membres supérieurs.

Dans un rapport du 5 septembre 2018, le Dr T. \_\_\_\_\_ a posé les diagnostics avec effet sur la capacité de travail de tendinopathie de l'épaule droite, de cervico-discarthrose avec sténose foraminale étagée et de scoliose lombaire. Sans incidence sur la capacité de travail, il a mentionné un asthme. Il a émis un pronostic sombre sur le potentiel de réadaptation de l'assurée en raison des douleurs.

Une densitométrie osseuse réalisée le 6 septembre 2018 à l'hôpital N. \_\_\_\_\_ a mis en évidence une ostéopénie au col fémoral avec valeurs normales à la colonne lombaire.

Dans un avis du 26 septembre 2018, le Dr R. \_\_\_\_\_, médecin au Service médical régional de l'assurance-invalidité (ci-après : le SMR), a estimé que si les derniers rapports versés au dossier rendaient plausible une exacerbation de douleurs ostéoarticulaires, ils ne faisaient pas état de nouvelles limitations fonctionnelles et ne suffisaient pas à retenir une aggravation ou une nouvelle atteinte entraînant une diminution prolongée de la capacité de travail dans une activité adaptée.

A la suite d'une d'IRM (imagerie par résonance magnétique) du rachis cervical réalisée le 5 octobre 2018, la Dre W. \_\_\_\_\_, radiologue, a mis en évidence les atteintes suivantes :

« Légère sténose canalaire et foraminale droite en C4-C5 sur remaniements spondylarthrosiques et uncarthrosiques et protrusion discale pouvant irriter la racine C4 droite.  
Légère sténose canalaire et foraminale gauche en C5-C6 sur protrusion discale et remaniements spondylarthrosiques et uncarthrosiques pouvant produire un conflit avec la racine C6 gauche et irriter la racine sus-jacente gauche dans son foramen.  
Légère sténose canalaire et foraminale gauche en C6-C7 sur protrusion discale et remaniements spondylarthrosiques et uncarthrosiques pouvant produire un conflit avec la racine C7 gauche et irriter la racine sus-jacente gauche dans son foramen. »

Sur interpellation du SMR, le Dr T. \_\_\_\_\_ a établi un rapport le 2 avril 2019 dans lequel il a mentionné avoir établi des certificats

d'incapacité de travail du 24 septembre 2018 au 1<sup>er</sup> mars 2019 en raison de cervicalgies, d'une sensibilité de la coiffe des rotateurs de l'épaule droite, de lombalgies, ainsi que de douleurs aux épaules et aux mains. Cette incapacité de travail concernait également l'activité de médiatrice, en raison des douleurs permanentes dès le réveil avec déverrouillage et raideur, surtout au niveau cervical avec limitation des amplitudes cervicales et lombaires. Quant aux douleurs aux épaules, elles augmentaient à l'effort. La douleur était cotée à 8/10 le matin, à 5-6/10 en journée, et augmentait à nouveau en fin de journée. Sous corticothérapie introduite en mars 2019, l'incapacité médico-théorique avait nettement diminué et était compatible avec le travail de médiatrice.

Le 20 mai 2019, l'assurée a été examinée par la Dre C.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale et rhumatologie, qui a posé les diagnostics suivants :

- « - Cervicalgies persistantes avec syndrome cervico-céphalique D [droit], dans le cadre de troubles dégénératifs
- Lombalgies persistantes dans le cadre de troubles dégénératifs, et statiques, ainsi que de dysbalances musculaires
- Syndrome d'hypermobilité articulaire
- Syndrome du tunnel carpien G [gauche] irritatif
- Tendinopathie du long chef du biceps de l'épaule D
- Status après capsulite rétractile de l'épaule G (2001 environ)
- Arthrose digitale débutante »

Elle a estimé que les cervicalgies et les lombalgies relevaient des troubles dégénératifs, sans syndrome radiculaire ou déficitaire à ces niveaux. Il n'y avait pas d'éléments pour un rhumatisme inflammatoire. Elle trouvait un discret syndrome du tunnel carpien gauche irritatif, mais l'assurée décrivait surtout un sentiment d'engourdissement et d'endormissement des derniers rayons des deux mains, c'est pourquoi la Dre C.\_\_\_\_\_ proposait de réaliser un bilan neurologique des membres supérieurs.

Dans un avis du 15 juillet 2019, le Dr R.\_\_\_\_\_ du SMR a estimé que les atteintes présentées par l'assurée n'entraînaient pas de limitations incompatibles avec l'activité de médiatrice obtenue après

reclassement et qu'une pleine capacité de travail était exigible dans une activité adaptée.

Dans un projet de décision du 17 juillet 2019, l'OAI a informé l'assurée qu'il refusait de lui allouer des prestations, au motif que sa capacité de travail demeurerait entière dans l'activité de médiatrice, de sorte qu'elle ne subirait aucun préjudice économique lié à son état de santé.

Par courrier du 12 août 2019, l'assurée s'est opposée à ce projet de décision, en faisant valoir qu'elle ne pouvait exercer aucune activité professionnelle au vu de son état de santé qui se dégradait d'année en année. Elle a par ailleurs sollicité la mise en œuvre d'une expertise multidisciplinaire.

Dans un rapport d'IRM de l'épaule droite réalisée le 16 décembre 2019, le Dr S.\_\_\_\_\_, radiologue au Centre V.\_\_\_\_\_, a conclu à une arthrose acromio-claviculaire pouvant être responsable d'un conflit sous-acromial, à une tendinopathie du sus-épineux sans rupture et à des signes pouvant faire évoquer une capsulite

Dans un rapport du 16 janvier 2020, la Dre VM.\_\_\_\_\_, spécialiste en endocrinologie et diabétologie, a posé le diagnostic d'hypercalcémie, avec diagnostic différentiel d'hyperparathyroïdie primaire ou d'hypercalcémie hypocalciurique familiale. Elle a proposé la prise d'un médicament destiné à améliorer les apports calciques.

Le 27 janvier 2020, l'assurée a subi une cure de hernie inguinale gauche et exploration inguinale droite avec résection d'un volumineux lipome péri-ligament rond pratiquées par la Dre A.\_\_\_\_\_, cheffe de clinique aux Y.\_\_\_\_\_.

Dans un rapport du 5 février 2020 à l'OAI, le Dr T.\_\_\_\_\_ a mentionné que l'assurée présentait une capsulite rétractile de l'épaule droite, une hernie inguinale gauche et un volumineux lipome péri-ligament

rond réséqué au niveau inguinal droit qui avaient entraîné une incapacité de travail du 26 novembre 2019 au 27 janvier 2020. Comme limitations fonctionnelles, il a mentionné une épaule gelée avec limitation de tous les mouvements et impossibilité de porter des charges.

Se déterminant le 3 mars 2020 sur les nouvelles pièces versées au dossier, le Dr R.\_\_\_\_\_ du SMR a estimé que l'état de l'épaule droite s'était aggravé et qu'il y avait lieu d'interroger le médecin traitant sur l'évolution de l'état de santé de l'assurée.

Dans un rapport du 28 avril 2020 à l'OAI, le Dr T.\_\_\_\_\_ a mentionné que l'épaule droite était toujours bloquée. Au niveau inguinal, la cicatrice était belle, non indurée ni douloureuse, mais l'assurée rapportait une douleur ou gêne ainsi qu'un engourdissement de la région inguinale débordant sur la racine de la cuisse gauche, avec limitation de la marche à 10-15 minutes et boiterie. L'assurée était en incapacité de travail totale depuis novembre 2019 en raison de la capsulite rétractile, des séquelles douloureuses et fonctionnelles inguinales gauches, des lombalgies et des cervicalgies. Il a ajouté que sa patiente arrivait à saturation psychologique.

Dans un avis du 18 mai 2020, le Dr R.\_\_\_\_\_ du SMR a préconisé la mise en œuvre d'une expertise de médecine interne générale, de psychiatrie et de rhumatologie.

Dans un rapport du 5 juin 2020, les Drs LS.\_\_\_\_\_ et BN.\_\_\_\_\_, spécialistes en anesthésiologie à RZ.\_\_\_\_\_, ont posé les diagnostics suivants :

- « - Omalgies chroniques droites secondaires à une tendinopathie du sus épineux, du long biceps et d'arthrose acromio-claviculaire avec conflit sous-acromial et capsulite rétractile
- Lombosacralgies prédominant à droite secondaires à une arthrose facettaire congestive, une dysfonction sacro-iliaque et une probable composante discogène (ICD10 M54.5)
- Cruralgies non déficitaires secondaires à un possible conflit radiculaire L4
- Névralgies inguinales gauches post-chirurgicales secondaires à une atteinte du nerf génito-fémoral, ilio-hypogastrique ou ilio-inguinal

- Hémicrânie droite intermittente secondaire à une névralgie d'Arnold
- Cervicalgies prédominantes à droite, secondaires à de probables troubles dégénératifs dont un syndrome facettaire
- Douleurs neuropathiques de la main droite secondaires à tunnel carpien »

Ils ont émis diverses propositions thérapeutiques, notamment l'instauration de Morphine en gouttes, la poursuite d'exercices actifs de renforcement musculaire des chaînes postérieures et la réalisation d'infiltrations diagnostiques et thérapeutiques au niveau lombaire.

L'OAI a ordonné une expertise pluridisciplinaire qui a été confiée à Q.\_\_\_\_\_. Dans ce cadre, l'assurée a été examinée par les Drs G.\_\_\_\_\_, spécialiste en médecine interne générale, F.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie, et H.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie. Dans leur rapport d'expertise du 2 octobre 2020, au terme de leur évaluation consensuelle, les experts ont fait l'appréciation suivante :

**« 4.2. Diagnostics d'éléments pertinents ayant ou non une incidence sur la capacité de travail**

- Cervicobrachialgie droite chronique non déficitaire dans le cadre de troubles dégénératifs marqués, M54.2 ; névralgie du nerf d'Arnold bilatérale prédominant à droite
- Lombosciatalgie droite chronique non déficitaire dans le cadre de troubles dégénératifs marqués, M54.5. Possible instabilité sacro-iliaque droite, M99.04
- Périarthrite scapulo-humérale droite avec capsulite rétractile, tendinopathie du sus-épineux, arthrose acromio-claviculaire, M75.0
- Rhizarthrose bilatérale (2012), M19.0
- Tendinite de De Quervain chronique gauche, M65.4
- Status post périarthrite scapulo-humérale de l'épaule gauche avec capsulite rétractile (2011)
- Ostéopénie col fémoral (ostéodensitométrie septembre 2018)
- Trouble douloureux somatoforme persistant depuis 2010, F45.4
- Accentuation de certains traits de la personnalité (personnalité émotionnellement labile, F60.3, en 2018), Z73.1
- Trouble de l'adaptation, avec perturbation d'autres émotions (en 2018 et en 2013), F43.23

**4.3 Constatations/diagnostics d'éléments ayant une incidence sur les capacités fonctionnelles**

Limitations fonctionnelles somatiques : changements de position possibles ; pas de position statique assise ou debout prolongée ; pas de fréquent déplacement ; pas de montée ou descente itérative des escaliers ; pas de travail en hauteur (escabeau / échelle) ; actuellement pas de port de charges pour le du membre supérieur droit ; pas de mouvement itératif contraignant rachis cervical et/ou lombaire en flexion / extension / inclinaison /

rotation de la nuque respectivement du tronc ; pas de travail en position agenouillée ni accroupie ; pas de travail avec des engins provoquant des vibrations à basse fréquence ; pas de travail répétitif des poignets / mains des deux côtés.

Limitations fonctionnelles psychiatriques : éviter les situations stressantes et avec une difficulté à contrôler la situation. Un travail salarié serait préférable à un emploi indépendant en raison du stress chronique. Éviter des situations à risque de confrontation ou avec des interactions interpersonnelles fréquentes en raison de potentielles difficultés dans les relations interpersonnelles et difficultés à gérer les frustrations. Un travail relativement solitaire et indépendant serait préférable.

#### **4.4. Évaluation d'aspects liés à la personnalité pouvant avoir une incidence**

Difficultés dans les relations interpersonnelles, et difficultés à gérer les frustrations. Ainsi, le contact avec tiers et les relations interpersonnelles peuvent s'avérer difficiles dans les situations de confrontation.

#### **4.5 Evaluation des ressources et des facteurs de surcharge**

L'expertisée est francophone, peut se déplacer en voiture et a travaillé dans plusieurs professions notamment en tant que secrétaire, opératrice multimédia, assistante de production audiovisuelle, fauconnier et médiateur, cette dernière formation dans le cadre d'une reconversion AI. Il existe chez l'expertisée des ressources mobilisables avec une capacité d'adaptation aux règles, de planification, de structuration des tâches. L'expertisée est en capacité de s'assumer elle-même sur le plan psychique. Le contact avec tiers et les relations interpersonnelles peuvent s'avérer difficiles dans les situations de confrontation. Sur le plan physique, Mme P. conserve les capacités et les ressources pour être indépendante dans les activités de la vie journalière et peut exercer une activité professionnelle adaptée. Les difficultés proviennent de ses problèmes dégénératifs cervico et lombaires qui sont marqués et dès lors susceptibles d'entraîner des décompensations algiques et/ou lombaires surtout dans le cadre d'un travail impliquant des efforts physiques et/ou des mouvements ou positions contraignants pour la nuque et/ou la colonne dorso-lombaire, ainsi que de son problème d'épaule droite, qui empêche l'exécution des travaux lourds et le travail les bras levés en hauteur. Elle nécessite l'aide de tiers pour porter des charges lourdes. La fatigue, non expliquée par un trouble psychique est probablement d'origine multifactorielle, en raison de douleurs insomniantes et de médication morphinique. Des troubles cognitifs de type attentionnels peuvent accompagner la fatigue.

[...]

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

Du point de vue psychiatrique, la capacité de travail dans son activité en tant que médiatrice est de 0 %. Cette activité professionnelle n'est pas adaptée en raison de l'accentuation des traits de personnalité de l'expertisée et des risques de décompensation lors de confrontations dans le cadre de cette activité et du caractère indépendant de cette profession, ceci depuis 01.02.2018, date de la demande AI.

Sur le plan somatique, en raison de ses atteintes, incapacité de travail complète dans son activité de fauconnier depuis son arrêt de travail en 2010.

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

Capacité de travail à 90 % (100 % avec une diminution de rendement de 10 % en raison des douleurs chroniques) dans une activité sédentaire permettant de respecter tant les limitations fonctionnelles sur le plan psychique que somatique, telles que citées ci-dessus sous le paragraphe 4.3, une telle activité adaptée aurait déjà pu être réalisée dès le 01.01.2012. »

Dans un rapport du 5 janvier 2021, le Dr R.\_\_\_\_\_ du SMR a estimé que l'expertise était satisfaisante sur le plan de la médecine interne générale et de la rhumatologie. En revanche, après discussion avec la permanence psychiatrique du SMR, l'expertise psychiatrique n'était pas acceptable. Le Dr R.\_\_\_\_\_ a précisé que l'experte psychiatre affirmait qu'il n'existait aucune atteinte à la santé psychique invalidante, tout en formulant des limitations fonctionnelles sur le plan psychique et en concluant à l'inexigibilité de l'activité de médiatrice du point de vue psychiatrique. Face à de telles incohérences, il préconisait un examen psychiatrique au SMR ou une nouvelle expertise psychiatrique.

L'OAI a mis en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique auprès du Dr E.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, qui a vu l'assurée les 24 février et 10 mars 2021. Dans son rapport du 16 mars 2021, il a posé les diagnostics de trouble anxieux et dépressif mixte depuis janvier 2018 (F41.2) et de trouble douloureux somatoforme persistant sans indices de gravité jurisprudentiels remplis actuellement (F45-4). Comme facteur influant sur l'état de santé de l'assurée, il a mentionné des traits de la personnalité émotionnellement labile, actuellement bien compensés (Z73.1). Il a conclu à une pleine capacité de travail sans baisse de rendement depuis janvier 2018.

Dans un avis du 12 avril 2021, le Dr R.\_\_\_\_\_ s'est rallié aux conclusions de l'expert E.\_\_\_\_\_ et a conclu à l'absence d'atteinte invalidante sur le plan psychique. Il a retenu que l'assurée présentait une capacité de travail de 90 %, compte tenu d'une diminution de rendement de 10 % en raison des douleurs, depuis janvier 2012 dans l'activité de

médiatrice qui respectait les limitations fonctionnelles somatiques de la prénommée.

Dans un projet de décision du 27 juillet 2021, annulant et remplaçant le précédent projet de décision du 17 juillet 2019, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assurée. Il a estimé que si l'incapacité de travail de la prénommée était toujours totale dans son ancienne activité de fauconnière, elle disposait en revanche d'une capacité de travail de 90 %, par diminution de rendement de 10 %, depuis 2018 dans l'activité de médiatrice pour laquelle elle avait bénéficié d'un reclassement professionnel. En se référant aux données ressortant de l'Enquête suisse sur la structure des salaires (ESS), l'OAI a retenu que dans cette dernière activité, la recourante aurait pu réaliser, en 2018, un revenu annuel de 58'209 fr. 03 au taux de 90 % (ESS 2018, TA1, catégorie 86-88 « santé humaine et action sociale, femmes, niveau de compétence 2). Pour le revenu sans invalidité réalisable dans l'ancienne activité de fauconnière, l'OAI a repris le montant de 60'000 fr. retenu précédemment, qu'il a indexé à 2018, pour l'arrêter à 62'316 fr. 03 (cf. rapport REA - Calcul du salaire exigible du 27 juillet 2021 ; rapport REA final du 13 juillet 2017). Après comparaison de ces revenus, l'OAI a fixé le degré d'invalidité de l'assurée à 7 %, ce qui n'ouvrirait pas le droit à une rente, ni à des mesures professionnelles.

Le 9 septembre 2021, l'assurée a formulé des objections à l'encontre de ce projet de décision, en faisant valoir que l'activité de médiatrice n'était pas exigible médicalement, ni professionnellement dès lors qu'elle ne remplissait pas les conditions pour exercer ce métier en l'absence de formation reconnue et d'expérience dans ce domaine.

Dans une communication interne du 22 avril 2022, une spécialiste en réinsertion professionnelle de l'OAI a admis que l'assurée ne pourrait vraisemblablement pas mettre en valeur la formation de médiatrice suivie, faute de formation spécifique préalable. Elle proposait ainsi de procéder à un nouveau calcul du préjudice économique en

prenant en compte le revenu avec invalidité réalisable dans une activité non qualifiée.

Le service de réadaptation de l'OAI a donc effectué un nouveau calcul du degré d'invalidité de l'assurée et l'a fixé à 20,46 %. Pour la comparaison des revenus, il a pris en compte un revenu sans invalidité de 62'006 fr. réalisable en 2017 dans l'ancienne activité de fauconnière. Pour la détermination du revenu avec invalidité qu'il a arrêté à 49'319 fr. 51, il s'est référé aux données salariales issues de l'ESS (ESS 2016, TA1, niveau de compétence 1), après indexation à 2017 et prise en compte d'une diminution de rendement de 10 % (cf. rapport REA - Calcul du salaire exigible du 22 avril 2022).

Dans un projet de décision du 17 mai 2022, annulant et remplaçant celui du 27 juillet 2021, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assurée, au motif que son degré d'invalidité de 20,46 % ne donnait pas le droit à une rente d'invalidité.

Dans un courrier du 23 juin 2022, l'assurée s'est opposée à ce projet de décision. Elle a reproché à l'OAI d'avoir violé son droit d'être entendue dans la mesure où le projet de décision ne fournissait aucune explication concernant la détermination des revenus avec et sans invalidité. Elle a par ailleurs contesté disposer d'une capacité de travail sur le marché primaire de l'emploi, compte tenu de ses limitations physiques et psychiques.

A l'appui de son opposition, elle a notamment produit un rapport du 21 juin 2022 du Dr I.\_\_\_\_\_, spécialiste en psychiatrie et psychothérapie, mentionnant que l'assurée bénéficiait d'une psychothérapie à sa consultation depuis décembre 2021, dont le but était principalement un meilleur ancrage relationnel. Le Dr I.\_\_\_\_\_ a expliqué remettre en cause les diagnostics psychiatriques retenus par le Dr E.\_\_\_\_\_ car il fallait du temps et une connaissance clinique du patient pour poser un diagnostic de trouble de la personnalité, ce qu'un expert ne pouvait pas faire en une séance dans le cadre d'une expertise. Quant à lui,

il s'appuyait sur un rapport d'examen psychologique réalisé par la psychologue O.\_\_\_\_\_ qui mettait en évidence des signes d'un fléchissement des capacités organiques, lesquels étaient peu prégnants à l'examen clinique. Il a posé les diagnostics de modification durable de la personnalité après des expériences de catastrophe (F62.0), objectivé dès 2020, et de trouble douloureux somatoforme persistant (F45.4) depuis 2010. Il a exposé que l'assurée avait été impactée par une enfance traumatique, ayant vécu des maltraitances, des sévices d'ordre sexuel et des placements en institution. Depuis l'enfance, elle présentait donc une attitude de dépendance à l'autre, une attitude de demandes excessives vis-à-vis des autres par la conviction d'avoir été transformée ou marquée par les traumatismes divers, au point de ne pas parvenir à établir ou maintenir des relations interpersonnelles étroites et confiantes et de s'isoler socialement, par une passivité, une perte des intérêts et un engagement moindre dans les activités de loisir, par des plaintes persistantes de se sentir souffrante et par une humeur dysphorique ou labile. Elle pouvait aussi se montrer agressive, projective, avec une certaine persécution associée, sans signes de décompensation psychotique floride. Le Dr I.\_\_\_\_\_ a ajouté que ce fonctionnement était typique d'une personne traumatisée, ayant développé des défenses caractérielles, et d'un vécu de victime au sein d'une relation à l'autre asymétrique de type utilitaire et fort/faible. Il était d'avis que cette pathologie du caractère grave empêchait l'assurée d'exercer l'activité de médiatrice ou tout autre métier.

Dans un avis du 12 août 2022, le Dr PL.\_\_\_\_\_, médecin au SMR, a conclu que les éléments à disposition ne permettaient pas de remettre en cause la valeur probante de l'expertise du Dr E.\_\_\_\_\_. Il était d'avis que l'appréciation différente du psychiatre traitant reposait sur un diagnostic qui semblait peu clair et peu cohérent. Le psychiatre traitant retenait en effet une modification durable de la personnalité tout en évoquant des épisodes de décompensation du trouble de la personnalité. Par ailleurs, au vu du jeune âge auquel étaient situés les traumatismes et au vu du caractère fluctuant de la symptomatologie par la suite, il lui paraissait cohérent de retenir une influence sur la constitution de la

personnalité de l'assurée par une accentuation de certains traits, plutôt qu'une modification durable de la personnalité avec une cassure précise dans le parcours d'adulte.

Se déterminant dans un avis du 30 novembre 2022 sur les objections soulevées par l'assurée à l'encontre du dernier projet de décision, un juriste de l'OAI a admis que ce projet contenait une erreur dans la mesure où le calcul du préjudice économique avait été effectué sur la base de 2017 comme année de référence au lieu de 2018. Pour le revenu avec invalidité, il fallait donc se fonder sur un montant de 4'371 fr. pour 2018, correspondant au salaire mensuel, part au treizième salaire comprise, versé à une femme dans le secteur privé avec un niveau de compétence 1 pour des tâches simples ne nécessitant pas de formation particulière (ESS 2018, TA 1\_tirage\_skill\_level, niveau de qualification 1), puisque la formation de médiatrice ne pouvait pas être mise en valeur. Après annualisation et prise en compte de la durée hebdomadaire du travail dans les entreprises en 2018 (soit 41,7 heures), ce montant devait être porté à 54'681 fr. 21. Au vu de la diminution de rendement de 10 %, l'OAI obtenait un revenu annuel de 49'213 fr. 79, qui a été ramené à 44'291 fr. 78 pour tenir compte d'un abattement de 10 % en raison de l'âge et des limitations fonctionnelles de l'assurée. Concernant le revenu sans invalidité, le juriste de l'OAI a relevé que le montant de 60'000 fr. retenu en 2013 par le service de réadaptation était une approximation des perspectives de gain dans l'activité de fauconnière qui était en phase de lancement et dont il ne comprenait pas les bases. Dans ces circonstances, il convenait de se référer aux salaires statistiques relatifs aux activités non qualifiées également pour la détermination du revenu sans invalidité et de fixer celui-ci à 54'681 fr. 21 pour 2018. Le juriste de l'OAI a observé que ce montant correspondait en grande partie aux revenus figurant dans l'extrait du compte individuel de l'assurée, que celle-ci n'avait pas de formation qualifiante dans le domaine de la fauconnerie et qu'aucune autre branche de l'ESS ne correspondait à ce domaine d'activité. Le nouveau calcul du préjudice économique aboutissait à un degré d'invalidité de 19 pour-cent.

Dans un projet de décision du 1<sup>er</sup> décembre 2022, annulant et remplaçant celui du 17 mai 2022, l'OAI a rejeté la demande de prestations de l'assurée, sur la base d'un degré d'invalidité de 19 % qui n'ouvrait pas le droit à une rente. Il a indiqué que la prénommée présentait une incapacité de travail totale dans l'ancienne activité de fauconnière mais disposait d'une capacité de travail de 90 %, par diminution de rendement de 10 %, depuis 2018 dans une activité adaptée à ses limitations fonctionnelles (à savoir pas de position statique assise et debout prolongée, possibilité de changer de position, pas de déplacements fréquents, pas de montée ou descente itérative d'escaliers, pas de travail en hauteur [sur échelle ou escabeau], pas de port de charge avec le membre supérieur droit, pas de mouvements itératifs contraignants pour le rachis cervical et lombaire en flexion/extension/inclinaison/rotation de la nuque et du tronc, pas de position agenouillée ou accroupie, pas de travail avec des engins vibrants à basse fréquence, pas de travail répétitif des mains et poignets des deux côtés). Il a relevé que l'assurée pouvait mettre en valeur sa capacité de travail résiduelle dans un travail simple, par exemple en tant qu'aide administrative, aide-comptable ou encore dans le scannage.

Dans un courrier du même jour, l'OAI s'est déterminé sur les objections de l'assurée en indiquant notamment que l'appréciation du Dr I. \_\_\_\_\_ ne pouvait pas être suivie pour les motifs exposés par le SMR dans son avis du 12 août 2022. Il a reconnu que la formation de médiatrice ne pouvait effectivement pas être mise en valeur et que le précédent projet de décision contenait une erreur à ce titre. Cela étant, l'assurée pouvait exercer une activité simple adaptée à ses limitations fonctionnelles dans le domaine administratif et une aide au placement pouvait lui être octroyée à sa demande. Il a par ailleurs fourni des indications concernant la détermination des revenus avec et sans invalidité fixés sur la base de l'ESS.

Le 6 janvier 2023, l'assurée s'est opposée à ce nouveau projet de décision. Elle a reproché à l'OAI d'avoir fixé le revenu sans invalidité sur la base de l'ESS sans motivation et de s'être écarté du montant de

60'000 fr. (pour 2013) retenu précédemment par l'OAI au titre de salaire réalisable dans son ancienne activité de fauconnière, précisant que son entreprise n'était pas en phase de lancement en 2016, puisqu'elle était active depuis sept ans déjà et réalisait de bons résultats. Elle a aussi contesté l'abattement de 10 % effectué sur le revenu d'invalidé, qui était sous-évalué compte tenu de ses importantes limitations fonctionnelles, de ses douleurs et de son âge notamment.

Par décision du 25 janvier 2023, l'OAI a confirmé le rejet de la demande de prestations. Dans un courrier du même jour, faisant partie intégrante de la décision, il s'est déterminé sur les objections formulées par l'assurée.

**C.** Par acte du 2 mars 2023, P.\_\_\_\_\_, représentée par l'avocate Me Marine Girardin, a recouru auprès de la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal contre la décision précitée. A titre préalable, elle a requis la mise en œuvre d'une expertise judiciaire bi-disciplinaire, comportant un volet rhumatologique et psychiatrique, incluant une évaluation neuropsychologique. Sur le fond, elle a conclu principalement à la réforme de la décision attaquée en ce sens que le droit à une rente d'invalidité lui est reconnu conformément aux nouvelles données médicales recueillies par expertise médicale judiciaire et au nouveau calcul de son préjudice économique, et subsidiairement à son annulation et au renvoi de la cause à l'OAI pour complément d'instruction et nouvelle décision dans le sens des considérants. Elle a tout d'abord invoqué une violation du droit d'être entendu. D'une part, elle a reproché à l'OAI de ne pas avoir expliqué pourquoi il s'était basé sur l'ESS pour déterminer le revenu sans invalidité alors qu'il avait été fixé sur la base du revenu provenant de son activité habituelle de fauconnière indépendante dans les précédentes décisions. D'autre part, elle a soutenu que l'OAI n'avait pas produit l'avis du SMR du 12 août 2022, ce qu'elle avait déjà relevé dans ses objections, de sorte qu'il était difficile de comprendre les motifs à l'origine de l'appréciation médicale de l'intimé. Sur le fond, elle a contesté la capacité de travail résiduelle retenue dans la décision attaquée, reprochant à l'expert rhumatologue de Q.\_\_\_\_\_ d'avoir tenu compte

d'une diminution de rendement de seulement 10 % sans motiver son appréciation. Elle a également contesté la valeur probante du rapport d'expertise du Dr E.\_\_\_\_\_ qui était contredite par l'appréciation des Dr I.\_\_\_\_\_ et H.\_\_\_\_\_, et de la psychologue O.\_\_\_\_\_. Elle a aussi soutenu que l'OAI avait ordonné une deuxième expertise psychiatrique auprès du Dr E.\_\_\_\_\_ car les conclusions de l'experte H.\_\_\_\_\_ ne lui convenaient pas, sans même juger opportun de poser des questions complémentaires à cette dernière, ce qui revenait à solliciter une « second opinion » prohibée par la jurisprudence. Elle a ensuite contesté le calcul du degré d'invalidité opéré par l'intimé, estimant qu'un abattement d'au moins 15 % aurait dû être fait sur le revenu avec invalidité. Elle a aussi fait valoir que l'intimé ne pouvait pas s'écarter du revenu sans invalidité arrêté à 60'000 fr. en 2013 pour son ancienne activité de fauconnière.

Par décision du 6 mars 2023, la juge instructrice a accordé à la recourante le bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 2 mars 2023 et désigné Me Marine Girardin en qualité d'avocate d'office.

Dans sa réponse du 6 avril 2023, l'OAI a proposé le rejet du recours et la confirmation de la décision entreprise.

Dans sa réplique du 6 juillet 2023, la recourante a développé ses moyens, renouvelé ses réquisitions de preuve et confirmé ses conclusions. Avec son écriture, elle a produit les pièces suivantes :

- Des rapports des 30 mars et 11 mai 2023 du Dr I.\_\_\_\_\_.
- Un rapport de radiographie des deux mains et des pouces du 30 mai 2023 de la Dre AW.\_\_\_\_\_, radiologue au Centre V.\_\_\_\_\_, mettant en évidence une arthrose STT (scapho-trapézo-trapézoïdien) bilatérale ainsi qu'une rhizarthrose de stade II du côté droit et de stade III du côté gauche.
- Un rapport d'IRM de la colonne thoraco-lombaire et des articulations sacro-iliaques réalisée le 12 juin 2023 à la Clinique YD.\_\_\_\_\_.

- Un rapport du 28 juin 2023 de la Dre JH.\_\_\_\_\_, spécialiste en rhumatologie au Centre MT.\_\_\_\_\_, faisant suite à deux consultations des 30 mai et 26 juin 2023. Il ressort de ce document que l'IRM thoraco-lombaire et sacro-iliaque réalisée à sa demande n'avait pas montré de signes en faveur d'une atteinte inflammatoire, mais plusieurs discopathies d'allure dégénérative de type Modic 1 au niveau D9-10 et Modic 2 en L2-L3. La Dre JH.\_\_\_\_\_ n'avait pas de proposition antalgique supplémentaire et il était prévu de poursuivre la prise en charge en hydrothérapie, qui soulageait la patiente.

L'intimé a maintenu sa position aux termes de sa duplique du 3 août 2023, en se référant notamment à un avis du SMR du 13 juillet 2023 qu'il a joint à son écriture. Dans cet avis, le Dr PL.\_\_\_\_\_ a conclu que les dernières pièces médicales produites ne permettaient pas de mettre en évidence une modification significative de l'état de santé de la recourante, ni d'apprécier différemment la situation.

Le 9 janvier 2024, la recourante a signalé à la Cour de céans l'existence d'un trouble sensitif du talon gauche et d'un anévrisme sacciforme de l'artère communicante antérieure diagnostiqués à la suite d'un accident survenu le 12 août 2023. Elle a ajouté que ces nouveaux éléments, qui faisaient suspecter l'existence d'un syndrome d'Ehlers Danlos, l'avaient conduite à faire une évaluation diagnostique détaillée afin de confirmer ce diagnostic. Elle a ainsi requis la suspension de la procédure jusqu'à ce que les résultats de l'investigation médicale soient obtenus. Elle a par ailleurs produit diverses pièces, notamment les rapports médicaux suivants :

- Un rapport du 12 août 2023 du Dr BS.\_\_\_\_\_, médecin assistant au service de chirurgie générale du Centre CS.\_\_\_\_\_, posant le diagnostic de trauma crânien bénin, sans critères de gravité, à la suite d'une chute à domicile survenue le jour-même.
- Un rapport de consultation du 14 novembre 2023 du Dr DR.\_\_\_\_\_, du service de radiodiagnostic et radiologie interventionnelle du

M.\_\_\_\_\_, mentionnant qu'une IRM cérébrale avait mis en évidence un anévrisme sacciforme de l'artère communicante antérieure d'environ 3,5 mm de grand axe. Il proposait un suivi par imagerie non invasive, mais comme la patiente était demandeuse d'un traitement préventif par voie endovasculaire, il proposait une artériographie cérébrale diagnostique afin de mieux détailler l'anatomie vasculaire intracrânienne avant de choisir la meilleure technique pour le traitement de l'anévrisme. Dans l'intervalle, la recourante pouvait mener une vie normale sans aucune restriction.

- Un rapport du 1<sup>er</sup> décembre 2023 du Dr EP.\_\_\_\_\_, spécialiste en neurologie, selon lequel la recourante signalait un trouble sensitif du talon gauche sans facteur déclenchant depuis le printemps. A l'issue de l'examen neurologique, qui s'est révélé dans les normes, ce spécialiste n'a pas trouvé d'explication claire à ce trouble sensitif non douloureux et sans conséquence fonctionnelle.
- Une lettre du 7 janvier 2024 du Dr T.\_\_\_\_\_ au service d'immunologie et allergie du M.\_\_\_\_\_ sollicitant une consultation pour la recourante pour une suspicion d'un syndrome d'Ehlers Danlos.

Dans une écriture du 8 février 2024, l'intimé a confirmé ses conclusions, estimant par ailleurs qu'une suspension de la procédure ne se justifiait pas. Il a produit un avis du 1<sup>er</sup> février 2024 du Dr FA.\_\_\_\_\_, médecin au SMR, qui concluait que les nouvelles pièces produites par la recourante n'apportaient pas d'informations médicales susceptibles de modifier la position du SMR.

Dans une écriture du 15 février 2024, la recourante a maintenu sa requête de suspension de cause, alléguant que la mise en évidence d'un syndrome d'Ehlers Danlos impliquerait potentiellement la prise en considération de limitations fonctionnelles autres que celles déjà retenues ainsi qu'une réduction de la capacité de travail. En outre, si ce diagnostic était avéré, il remettrait fortement en cause la valeur probante de l'expertise médicale. Enfin, si l'anévrisme n'induisait en tant quel tel aucun symptôme, il nécessitait une prise en charge médicale

conséquence, notamment une hospitalisation en mars 2024 pour une artériographie cérébrale. Avec son écriture, la recourante a produit un rapport de consultation du 6 février 2024 du Dr DR.\_\_\_\_\_ et une convocation du 12 février 2024 du M.\_\_\_\_\_ pour une hospitalisation le 10 mars 2024 à la demande de ce médecin.

Par décision incidente du 26 février 2024, la juge instructrice a rejeté la requête de suspension de la procédure.

Le 22 mars 2024, la recourante a déclaré renoncé à recourir contre cette décision incidente.

### **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 une rente d'invalidité.

**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<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, comme en l'espèce, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires 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). 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) aa)** 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).

**bb)** 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).

La personne assurée peut, selon sa situation personnelle, voir ses perspectives salariales être réduites par des facteurs tels que l'âge, le handicap, les années de services, la nationalité, le titre de séjour ou le taux d'occupation. Une évaluation globale des effets de ces circonstances sur le revenu d'invalidité est nécessaire. La jurisprudence admet de procéder à une déduction de 25 % au maximum pour en tenir compte (ATF 146 V 16 consid. 4.1 ; 126 V 75).

**d)** 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). 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 LPGA (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.

**5. a)** L'assureur examine les demandes, prend d'office les mesures d'instruction nécessaires et recueille les renseignements dont il a besoin (art. 43 al. 1 LPGA).

Le devoir d'instruction s'étend jusqu'à ce que les faits nécessaires à l'examen des prétentions en cause soient suffisamment élucidés. Dans la conduite de la procédure, l'assureur dispose d'un large pouvoir d'appréciation en ce qui concerne la nécessité, l'étendue et l'adéquation de recueillir des données médicales. Le pouvoir d'appréciation de l'administration dans la mise en œuvre d'un examen médical n'est cependant pas illimité ; cette dernière doit se laisser guider par les principes de l'Etat de droit, tels les devoirs d'objectivité et d'impartialité, ainsi que le principe d'administration rationnelle (TF 9C\_1012/2008 du 30 juin 2009 consid. 3.2.1 et les références citées). En particulier, selon la jurisprudence, le devoir de prendre d'office les mesures d'instruction nécessaires à l'appréciation du cas au sens de l'art. 43 al. 1 LPGA ne comprend pas le droit de l'assureur de recueillir une « second opinion » sur les faits déjà établis par une expertise, lorsque celle-ci ne lui convient pas. L'assuré ne dispose pas non plus d'une telle possibilité. Il ne s'agit en particulier pas de remettre en question l'opportunité d'une évaluation médicale au moyen d'un second avis médical, mais de voir dans quelle mesure une instruction sur le plan médical doit être ordonnée pour que l'état de fait déterminant du point de vue juridique puisse être considéré comme établi au degré de la vraisemblance prépondérante (ATF 141 V 330 consid. 5.2 ; 137 V 210 consid. 3.4.2.7 ; TF 8C\_776/2018 du 9 mai 2019 consid. 5.1 ; 9C\_499/2013 du 20 février 2014 consid. 6.4.2.1 et les références citées ; cf. également Jacques Olivier Piguet, Commentaire romand de la Loi sur la partie générale des assurances sociales, Bâle 2018, n° 10 ad art. 43 LPGA ; Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2<sup>e</sup> éd., nos 12 et 17 ad art. 43 LPGA). La nécessité de mettre en œuvre une nouvelle expertise découle du point de savoir si les rapports médicaux au dossier

remplissent les exigences matérielles et formelles auxquelles sont soumises les expertises médicales pour se voir reconnaître une pleine valeur probante (cf. TF 8C\_667/2012 du 12 juin 2013 consid. 4.2).

**b)** 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 ; 8C\_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

**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).

**d)** 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.** Dans un premier moyen de nature formelle, la recourante invoque une violation du droit d'être entendu tirée d'une motivation insuffisante de la décision.

**a)** Aux termes de l'art. 49 al. 3 LPGA, l'assureur doit motiver ses décisions si elles ne font pas entièrement droit aux demandes des parties. Cette obligation, qui découle également du droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. (Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 ; RS 101), a pour but que la personne destinataire de la décision puisse la comprendre, la contester utilement s'il y a lieu et que l'instance de recours soit en mesure, si elle est saisie, d'exercer pleinement son contrôle. Pour répondre à ces exigences, l'autorité doit mentionner, au moins brièvement, les motifs qui l'ont guidée et sur lesquels elle a fondé sa décision, de manière à ce que la personne concernée puisse se rendre compte de la portée de celle-ci et l'attaquer en connaissance de cause. Elle n'a toutefois pas l'obligation d'exposer et de discuter tous les faits, moyens de preuve et arguments invoqués par les parties, mais peut au contraire se limiter à l'examen des questions décisives pour l'issue de la procédure (ATF 146 II 335 consid. 5.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 et les arrêts cités). Dès lors que l'on peut discerner les motifs qui ont guidé la décision de l'autorité, le droit à une décision motivée est respecté même si la motivation présentée est erronée. La motivation peut d'ailleurs être implicite et résulter des différents

considérants de la décision (ATF 141 V 557 consid. 3.2). En revanche, une autorité se rend coupable d'un déni de justice formel prohibé par l'art. 29 al. 2 Cst. si elle omet de se prononcer sur des allégués et arguments qui présentent une certaine pertinence ou de prendre en considération des allégués et arguments importants pour la décision à rendre (ATF 142 III 360 consid. 4.1.1 ; 141 V 557 consid. 3.2.1 ; 133 III 235 consid. 5.2).

**b)** En l'espèce, il convient d'observer que la décision litigieuse, certes sommaire, mais accompagnée d'une lettre explicative, permet de comprendre les motifs pour lesquels l'intimé a rejeté la demande de prestations de la recourante et est suffisante. La recourante avait par ailleurs la possibilité de consulter le dossier pour prendre connaissance des pièces, notamment de l'avis du SMR du 12 août 2022. Au demeurant, elle a été en mesure de faire valoir ses arguments dans le cadre de son recours devant la Cour de céans, laquelle dispose d'un plein pouvoir d'examen (art. 56 ss LPGA ; TF 9C\_205/2013 du 1<sup>er</sup> octobre 2013 consid. 1.3 et la référence citée), de sorte qu'une éventuelle violation de son droit d'être entendue devrait être considérée comme réparée.

**7.** Sur le fond, la recourante conteste la capacité de travail de 90 % retenue par l'intimé.

**a)** Pour l'aspect somatique de la situation de la recourante, l'intimé s'est fondé sur les conclusions de l'expertise de Q.\_\_\_\_\_ pour rendre la décision attaquée.

**aa)** Dans le cadre de cette expertise, le volet de médecine interne générale a été évalué par le Dr G.\_\_\_\_\_ (rapport Q.\_\_\_\_\_, Annexe 2, p. 18 à 25), qui, après avoir procédé notamment à une anamnèse médicale détaillée et à un examen complet de la recourante, a retenu que les hernies inguinales opérées le 27 janvier 2020 avaient entraîné une incapacité de travail temporaire de deux mois, soit jusqu'au 27 mars 2020. Pour le surplus, il n'y avait pas d'autre pathologie susceptible d'engendrer une limitation de la capacité de travail sur le plan

de la médecine interne générale depuis le 27 septembre 2017 selon l'expert.

Cette appréciation est en adéquation avec les autres pièces médicales versées au dossier. En effet, ni le médecin traitant, ni les autres spécialistes ayant examiné la recourante n'ont fait état d'une maladie invalidante relevant de la médecine interne générale. Les conclusions du Dr G. \_\_\_\_\_ peuvent ainsi être suivies.

**bb)** Sous l'angle rhumatologique, la situation a été examinée par la Dre F. \_\_\_\_\_ (rapport Q. \_\_\_\_\_, Annexe 1, p. 8 à 17), qui a relevé que les plaintes de la recourante concernaient des cervicalgies, une cervicobrachialgie droite, des lombosciatalgies, des douleurs et impotence fonctionnelle de l'épaule droite ainsi que des douleurs à la base des pouces des deux côtés. Les cervicalgies n'étaient pas toujours présentes et étaient évaluées à 5-6 sur 10 sur une échelle visuelle analogique (EVA). Elles apparaissaient avec les mouvements de rotation de la tête et pouvaient être déclenchées également par les efforts physiques et le port de charges, lesquels augmentaient les douleurs. Elles pouvaient irradier de façon diffuse dans le membre supérieur droit et dans la région céphalique à droite. Lorsque ces crises se produisaient, à raison de trois à quatre fois par semaine, la recourante ressentait comme des « lancées » ; les douleurs disparaissaient au repos. Les lombalgies étaient ressenties dans la région lombaire basse et dans le bassin avec une prédominance droite, voire dans la hanche droite, irradiant parfois dans la face antérieure de la cuisse droite et associées à des paresthésies sous forme de fourmillements. Ces douleurs étaient augmentées par les positions statiques assise ou debout prolongées, par les efforts physiques, par le port de charges, parfois aussi par les mouvements ou encore sans cause déclenchante précise. L'intensité des douleurs lombaires était estimée à 10 sur 10 sur l'EVA. Quant à l'épaule droite, les douleurs étaient permanentes, évaluées à 10 sur 10 sur l'EVA, et pouvaient la réveiller la nuit. Elles étaient exacerbées par les mouvements et la recourante signalait une mobilité de cette épaule très limitée. L'experte rhumatologue a noté que les cervicalgies et les lombalgies étaient concordantes avec les

constatations cliniques objectivées par les constatations radiologiques, à savoir les troubles dégénératifs marqués cervicaux et lombaires ainsi que les troubles statiques cervicaux et lombaires. Elle a mentionné qu'une instabilité sacro-iliaque n'avait pas pu être mise en évidence lors de l'examen clinique de la recourante, ajoutant qu'il s'agissait d'une pathologie difficile à déceler par les investigations radiologiques et qui pouvait être suspectée en l'occurrence sur la base de l'anamnèse et des troubles statiques lombaires. Les douleurs de l'épaule droite, associées à une impotence fonctionnelle, étaient également cohérentes avec les examens cliniques et radiologiques, qui révélaient une périarthrite scapulo-humérale droite avec capsulite rétractile, une tendinopathie du sus-épineux et une arthrose acromio-claviculaire. L'examen de l'épaule gauche était en revanche dans les limites de la norme. L'experte rhumatologue a aussi relevé la présence d'une ostéopénie au niveau du col fémoral, une rhizarthrose bilatérale et une tendinite chronique au poignet gauche. Lors de l'examen, la recourante lui était apparue majorante dans ses plaintes et une composante non organique n'était pas exclue au vu de la présence de trois signes sur cinq de non-organicité de Waddell. Concernant la capacité de travail, les difficultés de la recourante provenaient des problèmes dégénératifs cervicaux et lombaires qui étaient marqués et susceptibles d'entraîner des décompensations algiques et/ou lombaires surtout dans le cadre d'un travail impliquant des efforts physiques et/ou des mouvements ou positions contraignants pour la nuque et/ou la colonne dorso-lombaire, ainsi que du problème à l'épaule droite qui empêchait l'exécution de travaux lourds ou avec les bras levés en hauteur. L'experte rhumatologue a retenu les limitations fonctionnelles suivantes : changements de position possibles, pas de position statique assise ou debout prolongée, pas de fréquents déplacements, pas de montée ou descente itérative des escaliers, pas de travail en hauteur (escabeau/échelle), actuellement pas de port de charges du membre supérieur droit, pas de mouvement itératif contraignant pour le rachis cervical et/ou lombaire en flexion/extension/inclinaison/rotation de la nuque, respectivement du tronc, pas de travail en position agenouillée ni accroupie, pas de travail avec des engins provoquant des vibrations à basse fréquence et pas de travail répétitif des poignets ni des

mains des deux côtés. La Dre F.\_\_\_\_\_ a ainsi conclu à une incapacité de travail totale dans l'ancienne activité de fauconnier. Dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles précitées, telle celle de médiatrice, la capacité de travail était de 90 % selon l'experte, compte tenu d'une diminution de rendement de 10 % pour tenir compte des douleurs chroniques qui entraînaient une fatigue.

Cette appréciation, motivée et convaincante, peut être suivie. Le dossier de l'intimé ne comporte aucun rapport médical qui ferait état d'atteintes rhumatologiques non prises en compte par l'experte, ni de limitations fonctionnelles plus importantes. Contrairement au médecin traitant qui retient une incapacité de travail qu'il motive uniquement en raison des douleurs de la recourante, l'experte rhumatologue de Q.\_\_\_\_\_ a fondé son appréciation non seulement sur les douleurs alléguées par la recourante, mais en prenant également en considération les constatations objectives qu'elle a faites lors de l'examen clinique et les ressources de la recourante.

**cc)** Les nouvelles pièces médicales produites par la recourante au stade du recours n'apportent pas de nouveaux éléments objectifs de nature à mettre en doute les conclusions des experts G.\_\_\_\_\_ et F.\_\_\_\_\_. En particulier, le traumatisme crânien subi en août 2023, soit postérieurement à la décision attaquée, ne peut pas être pris en considération, dans la mesure où le juge des assurances sociales apprécie la légalité des décisions attaquées d'après l'état de fait existant au moment où la décision litigieuse a été rendue (ATF 144 V 210 consid. 4.3.1). Au demeurant, le Dr BS.\_\_\_\_\_ a qualifié le traumatisme crânien de bénin sans critères de gravité, de sorte que cette atteinte ne saurait être considérée comme incapacitante. Il en va de même de l'anévrisme mentionné par le Dr DR.\_\_\_\_\_ dans son rapport du 14 novembre 2023. En effet, ce médecin n'a signalé aucune limitation fonctionnelle induite par l'anévrisme et a au contraire relevé que la recourante pouvait mener une vie normale sans aucune restriction. L'hospitalisation prévue en mars 2024 en lien avec l'anévrisme est non seulement postérieure à la décision attaquée, mais ne permet pas déduire qu'il en résulterait une incapacité

de travail durable. Quant au trouble sensitif du talon gauche évoqué par le Dr EP. \_\_\_\_\_ dans son rapport du 1<sup>er</sup> décembre 2023, il ressort de ce document que cette atteinte, qui ne trouve pas d'explication neurologique, n'entraîne pas de limitation fonctionnelle. Enfin, le fait que la recourante doive se soumettre à des examens médicaux pour une suspicion d'un syndrome d'Ehlers Danlos émise après la décision attaquée ne permet pas d'apprécier la situation différemment. En effet, ce n'est pas la dénomination diagnostique, mais les répercussions de l'atteinte à la santé sur la capacité de travail qui sont déterminantes (ATF 136 V 279 consid. 3.2.1 ; TF 9C\_273/2018 du 28 juin 2018 consid. 4.2 et les références). Or, en l'espèce, les experts en médecine interne générale et en rhumatologie de Q. \_\_\_\_\_ se sont déterminés de manière claire et convaincante sur l'incidence des atteintes à la santé de la recourante sur sa capacité de travail. Relevons que dans un arrêt relatif à une demande de révision (procédurale) d'un jugement cantonal, à l'appui de laquelle une suspicion d'un nouveau diagnostic non confirmé avait été soulevée, le Tribunal fédéral a considéré que le fait qu'après la clôture de la procédure judiciaire, un médecin pose un nouveau diagnostic - devant encore être confirmé par un examen médical - et tire de nouvelles conclusions sur l'état de santé du recourant non pas sur la base d'éléments objectifs qui auraient été ignorés, mais ensuite d'une appréciation fondée sur l'anamnèse et la répétition d'examens auxquels le recourant avait déjà été soumis antérieurement, ne permettait pas de retenir l'existence d'un moyen de preuve qui établirait des faits nouveaux essentiels ignorés à l'époque du jugement dont la révision était demandée (TF 8C\_529/2020 du 3 mai 2021 consid. 4.4). Pour le surplus, il ressort de l'avis du SMR du 1<sup>er</sup> février 2024 que si le diagnostic de syndrome d'Ehlers Danlos venait à être confirmé, cet élément ne modifierait pas l'évaluation de la capacité de travail retenue dans la décision attaquée, dès lors que cette pathologie implique des douleurs et des troubles musculosquelettiques qui empêchent, dans les cas sévères, les activités physiques lourdes et que les limitations fonctionnelles prises en compte par l'intimé excluent déjà ce type d'activité.

**dd)** En définitive, rien ne permet de s'écarter des expertises rhumatologiques et de médecine interne générale des experts de Q.\_\_\_\_\_, dont les conclusions sont étayées, exemptes de contradictions, et reposent sur une anamnèse détaillée, sur des examens complets, sur une analyse circonstanciée de la situation, y compris des ressources et des limitations fonctionnelles de la recourante, et prennent au demeurant compte des plaintes émises par celle-ci.

A l'instar de l'intimé, il y a lieu de retenir que la recourante présente, sur le plan physique, une capacité de travail résiduelle de 90 % (par diminution de rendement de 10 %) dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues par l'experte rhumatologue.

**b) aa)** Sur le plan psychique, l'intimé a estimé que l'expertise de la Dre H.\_\_\_\_\_ de Q.\_\_\_\_\_ comportait de telles incohérences qu'une nouvelle expertise psychiatrique devait être ordonnée. Une nouvelle expertise psychiatrique a ainsi été mise en œuvre auprès du Dr E.\_\_\_\_\_. Se fondant sur cette nouvelle expertise, l'intimé a conclu à l'absence d'atteinte à la santé psychiatrique incapacitante, ce que conteste la recourante.

**bb)** Dans son évaluation psychiatrique, sous la rubrique « diagnostics », la Dre H.\_\_\_\_\_ a mentionné l'absence de maladie psychiatrique incapacitante au long cours et a posé les diagnostics de trouble somatoforme persistant depuis 2010 et de trouble de l'adaptation avec perturbations d'autres émotions en 2013 et 2018. Comme facteur influençant l'état de santé de la recourante, l'experte a retenu une « accentuation de certains traits de la personnalité Z73.1 (personnalité émotionnellement labile, F60.3) ». Elle a exposé que la recourante avait présenté en 2013 un trouble de l'adaptation avec des perturbations émotionnelles et un état de détresse dans un contexte de conflit de couple. En 2018, la recourante rapportait une courte période de détresse émotionnelle après avoir été informée que sa mère était atteinte d'un cancer et qu'elle-même devait se faire dépister, ce qui conduisait la Dre H.\_\_\_\_\_ à retenir un trouble de l'adaptation, avec réaction anxieuse et

perturbation émotionnelle d'une durée de quelques semaines. La Dre H.\_\_\_\_\_ a également examiné la présence d'un trouble de la personnalité, en exposant les raisons l'ayant conduite à exclure un tel diagnostic (rapport d'expertise Q.\_\_\_\_\_, Annexe 3, p. 31). S'agissant des traits de personnalité, la Dre H.\_\_\_\_\_ a précisé qu'il s'agissait d'un fonctionnement caractériel et qu'ils n'avaient pas valeur de maladie (rapport d'expertise, Annexe 3, p. 32). Cela étant, à la page suivante, elle a indiqué une « personnalité émotionnellement labile F60.3 » sous la rubrique « lister les diagnostics avec répercussion sur la capacité de travail » tout en indiquant qu'il n'y avait pas d'atteinte psychique invalidante depuis l'été 2019. Or, à la lecture du rapport, on comprend qu'elle se réfère aux traits de personnalité de la recourante et non à un diagnostic de trouble de la personnalité, puisqu'elle a écarté tout trouble de la personnalité en motivant cette appréciation, comme vu plus haut. L'experte H.\_\_\_\_\_ a retenu des limitations fonctionnelles et conclu à une incapacité de travail totale dans l'activité de médiatrice, sans atteinte psychique invalidante, ce qui est contradictoire. Dans de telles circonstances, l'intimé était fondé à mettre en œuvre une nouvelle expertise psychiatrique.

**cc)** Concernant l'expertise du Dr E.\_\_\_\_\_, il peut être constaté que l'expert a procédé à une étude circonstanciée du cas sur la base de l'ensemble du dossier médical, qu'il a résumé. Pour la réalisation de l'expertise, deux entretiens ont eu lieu avec la recourante, des tests psychométriques ont été réalisés et l'expert s'est adjoint les services de la psychologue GH.\_\_\_\_\_. Il a établi une anamnèse de la recourante sur les plan personnel, familial, professionnel, social et médical. Il a décrit la situation actuelle de la recourante, y compris le déroulement de son quotidien, et recueilli les plaintes de celle-ci. La recourante se plaignait de douleurs diffuses d'intensité croissante depuis presque une décade, en aggravation surtout depuis cinq ans, et, sur le plan psychique, elle rapportait une anxiété et une tristesse fluctuante en fonction des douleurs ainsi qu'un isolement social partiel. Elle se plaignait également d'une irritabilité et d'une intolérance à la frustration depuis le début de l'âge adulte, sans impact dans son quotidien ou dans son métier dans le passé.

Sur demande, elle signalait un sentiment de dévalorisation, un manque d'estime de soi, un épuisement dans un contexte de fatigue en lien avec les douleurs, des idées noires passives sans désir de passage à l'acte, des difficultés de concentration fluctuantes, un appétit variable sans changement pondéral récent et une difficulté à gérer le stress depuis le début de l'âge adulte. L'évolution sur le plan psychique était décrite comme stationnaire par la recourante depuis janvier 2018 (rapport d'expertise, p. 13 et 14).

L'expert a quant à lui observé que la recourante avait une présentation dans la norme, que la coopération était bonne, et le comportement normal, sans ralentissement psychomoteur, ni agitation. La thymie était légèrement triste, de même que l'expression du visage, avec une mimique algique. Il n'y avait pas d'aboulie ni d'anhédonie. La pensée était dans la norme, sans troubles du cours ou du contenu de la pensée. Il n'y avait pas de troubles attentionnels, de concentration ou mnésiques objectivés lors des entretiens (rapport d'expertise, p. 24 à 27). L'expert s'est ensuite référé à la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10) pour retenir les diagnostics de trouble anxieux et dépressif mixte depuis janvier 2018 (F41.2) et de trouble douloureux somatoforme persistant (F45.4), en motivant son appréciation diagnostique. Il a notamment exposé de manière étayée les raisons l'ayant conduit à retenir la présence d'un trouble anxieux et dépressif mixte et expliqué pourquoi les critères diagnostics n'étaient pas remplis pour un épisode dépressif, ni pour une dysthymie, la symptomatologie dépressive et la symptomatologie anxieuse présentées par la recourante depuis 2018 n'ayant pas eu d'intensité suffisante pour justifier des diagnostics séparés d'épisode dépressif ou anxieux caractérisé (rapport d'expertise, p. 30 à 36). Il a ajouté que si un trouble anxieux et dépressif mixte devait être retenu sur la base des critères diagnostics de la CIM-10, plutôt que le trouble de l'adaptation retenu par la Dre H.\_\_\_\_\_, cela n'aurait pas d'impact sur la capacité de travail, dans la mesure où les deux diagnostics avaient par définition une intensité inférieure à celle d'un épisode dépressif léger (rapport d'expertise, p. 24). L'expert a par ailleurs examiné les critères

diagnostics d'un trouble de la personnalité, concluant qu'ils n'étaient pas réalisés chez la recourante, qui ne présentait pas de comportements durables et stables nettement disharmonieux dans plusieurs secteurs du fonctionnement. Il a toutefois retenu des traits de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif depuis le début de l'âge adulte qui pouvaient décompenser partiellement (Z73.1), ces traits n'ayant pas empêché l'assurée de gérer son quotidien sans limitations psychiques, ni de travailler sans limitations dans le passé (rapport d'expertise, p. 41 et 45).

L'expert E. \_\_\_\_\_ a ensuite procédé à l'évaluation du caractère incapacitant de l'atteinte à la santé psychique de la recourante au regard des indicateurs jurisprudentiels applicables (cf. consid. 5c supra). Il a examiné le degré de gravité fonctionnel, qu'il a qualifié de faible, en tenant dûment compte de l'intensité des manifestations concrètes de l'atteinte. Il a en particulier exposé que les limitations fonctionnelles psychiatriques étaient peu significatives dans le sens d'une tristesse subjective fluctuante sans répercussions sur le quotidien, d'une intolérance au stress, de difficultés de concentration subjectives, d'une fatigue subjective sans ralentissement psychomoteur, sans aboulie et sans isolement total, mais partiel (rapport d'expertise, p. 38). Il s'est également déterminé sur l'évolution de l'état de santé qui était globalement stationnaire depuis janvier 2018, sans suivi psychologique, ni traitement antidépresseur au moment de l'expertise (rapport d'expertise, p. 22 et 38). Il a ensuite relevé l'absence de comorbidités psychiatriques entraînant des limitations fonctionnelles significatives psychiatriques, au vu de l'examen clinique et des activités possibles durant une journée type, la recourante étant limitée uniquement dans les tâches lourdes physiquement (rapport d'expertise, p. 38 et 43). L'expert s'est aussi prononcé sur la cohérence des symptômes et des plaintes de la recourante, en relevant un certain décalage qui s'inscrivait dans un contexte de la personnalité émotionnellement labile avec des bénéfices primaires et secondaires (rapport d'expertise, p. 39, 45 et 46).

Le Dr E.\_\_\_\_\_ a conclu à l'absence de limitations fonctionnelles significatives et à une pleine capacité de travail sur le plan psychique depuis 2018, en relevant que les traits de la personnalité de la recourante contribuaient à une instabilité professionnelle et représentaient un frein à la réadaptation professionnelle en affaiblissant sa résistance au stress, bien qu'ils n'étaient pas incapacitants en soi.

L'appréciation du Dr E.\_\_\_\_\_ de la situation médicale de la recourante et de sa capacité de travail est claire, convaincante et exempte de contradictions ; elle peut être suivie, étant précisé que son rapport d'expertise remplit les réquisits jurisprudentiels pour se voir reconnaître une pleine valeur probante.

**dd)** Les griefs soulevés par la recourante à l'encontre du rapport d'expertise du Dr E.\_\_\_\_\_ ne permettent pas de jeter le doute sur sa valeur probante. Elle reproche notamment à l'expert d'avoir dépeint une image particulièrement défavorable d'elle, en relevant à plusieurs reprises dans le rapport d'expertise qu'elle ne souhaitait plus travailler et souhaitait obtenir une rente, ne s'estimant plus pouvoir trouver un emploi. On ne saurait reprocher à l'expert de retranscrire les propos de l'expertisée concernant sa perception de son atteinte à la santé et de son avenir professionnel et d'en tenir compte dans son appréciation. Il s'agit d'informations utiles pour l'évaluation du cas, et notamment pour l'examen de la cohérence. Par ailleurs, le rapport d'expertise est rédigé de manière neutre et rien au dossier ne laisse transparaître une prévention du Dr E.\_\_\_\_\_, et encore moins une « volonté de porter discrédit » à la recourante. Pour le surplus, la recourante ne nie pas vraiment avoir tenu de tels propos à l'expert et les moyens et conclusions de son acte de recours démontrent qu'elle ne se considère effectivement pas apte à travailler et estime avoir le droit à une rente.

La recourante ne peut pas non plus être suivie lorsqu'elle affirme que le Dr E.\_\_\_\_\_ a omis de tenir compte de circonstances décisives dans le dessein de minimiser la gravité des atteintes psychiatriques. S'agissant des maltraitances vécues durant l'enfance, le

Dr E.\_\_\_\_\_ les a mentionnées (notamment en p. 15 : « l'assurée mentionne avoir eu une enfance difficile, avec des abus subis de la part de ses parents et plusieurs placements en foyer, ayant bénéficié de suivis psychiatriques durant l'enfance selon ses dires », « l'explorée dit avoir eu une enfance difficile [...] ayant été victime de maltraitements sévères et diverses de la part de ses parents et surtout de son père » ; p. 18 : « les parents se sont séparés très tôt et l'intéressée a été placée en foyer à plusieurs reprises durant l'enfance suite à des maltraitements graves subies durant l'enfance » ; p. 18 : « l'assurée dit avoir subi des maltraitements de la part de ses parents et surtout de la part de son père, au niveau physique, psychique et probablement sexuel, mais elle ne veut pas élaborer ce sujet »). Contrairement à ce que soutient la recourante, la précision « selon les dires de l'assurée » mentionnée par l'expert ne signifie pas qu'il émet des doutes sur ses faits, mais simplement que ceux-ci ne sont pas corroborés par des pièces médicales et résultent uniquement des déclarations de la recourante, ce qui ne signifie pas que les faits sont douteux. Relevons par ailleurs que la première experte H.\_\_\_\_\_ n'a pas exposé en détail les maltraitements vécus par la recourante durant son enfance et a indiqué à ce propos que la recourante ne voulait pas en parler. Ainsi, le Dr E.\_\_\_\_\_, qui a lu l'expertise de la Dre H.\_\_\_\_\_ et qui a recueilli les mêmes renseignements auprès de la recourante, n'avait pas moins d'informations que la première experte au sujet de l'enfance de la recourante lorsqu'il s'est prononcé. Si la recourante a choisi de ne pas parler en détail de son enfance à l'expert, elle ne saurait ensuite lui reprocher de ne pas tenir compte d'événements qu'elle ne lui a volontairement pas relatés. Pour le surplus, la maltraitance, dans la mesure décrite par la recourante, a été prise en compte par l'expert sous plusieurs angles (en particulier aux chiffres 3.2.2, 3.2.3, 3.2.4, 3.2.5 du rapport d'expertise).

L'expert a ensuite tenu compte des antécédents psychiatriques de la recourante et a évoqué l'hospitalisation en milieu psychiatrique à la Clinique [...] survenue une quinzaine d'années plus tôt (rapport d'expertise, p. 3, 12 et 15). Lorsqu'il conclut, en page 43, à l'absence de décompensation des traits de la personnalité en se référant

entre autres à l'absence d'hospitalisation psychiatrique, il est question de son appréciation de la situation de la recourante depuis 2018, soit la période concernée par la demande de prestations. On ne saurait considérer qu'il aurait procédé à une appréciation lacunaire ou anamnestiquement erronée du fait qu'il n'a pas mentionné dans ce paragraphe l'hospitalisation intervenue plusieurs années auparavant.

Enfin, la lecture du rapport d'expertise ne permet pas de considérer que l'expert E.\_\_\_\_\_ aurait omis de tenir compte de certaines atteintes à la santé de la recourante, notamment les atteintes rhumatologiques qui sont expressément mentionnés par l'expert à différents endroits dans son rapport. Le Dr E.\_\_\_\_\_ a par ailleurs procédé à une synthèse des rapports médicaux versés au dossier, y compris les rapports des médecins rhumatologues.

Les autres pièces médicales, en particulier l'expertise de la Dre H.\_\_\_\_\_ et les rapports du Dr I.\_\_\_\_\_ dont se prévaut la recourante, ne permettent pas de jeter le doute sur les conclusions de l'expert E.\_\_\_\_\_.

Comme vu plus haut, on ne saurait retenir une incapacité de travail sur la base de l'expertise de la Dre H.\_\_\_\_\_ qui a écarté toute atteinte à la santé psychiatrique invalidante. Les limitations fonctionnelles d'ordre psychique retenues par cette experte reposent sur l'accentuation des traits de la personnalité de la recourante (rapport d'expertise, p. 33). Or, selon la jurisprudence, de tels traits de la personnalité ne relèvent pas en tant que tels de la notion d'atteinte à la santé ayant une portée juridique et ne constituent pas une atteinte à la santé invalidante (cf. à ce sujet TF 9C\_894/2015 du 25 avril 2016 consid. 5.1 ; 9C\_537/2011 du 28 juin 2012 consid. 3.1 in SVR 2012 IV n° 52 p. 188 consid. 3.1). Relevons encore que si la Dre H.\_\_\_\_\_ a conclu à une incapacité de travail totale dans l'activité de médiatrice, elle a estimé que la capacité de travail dans une activité adaptée était entière depuis toujours sur le plan psychique. Ainsi, même en suivant les conclusions de l'expertise H.\_\_\_\_\_ dont se prévaut la recourante, le droit à la rente ne lui serait pas ouvert.

Le rapport du 21 juin 2022 du psychiatre traitant ne reprend pas le diagnostic de trouble anxieux et dépressif mixte posé par l'expert E.\_\_\_\_\_, et pose celui de modification durable de la personnalité après des expériences de catastrophe (placement en internat durant l'enfance associé à de multiples sévices d'ordre sexuel) (F62.0) qu'il dit avoir objectivé en juillet 2020, soit avant l'expertise du Dr E.\_\_\_\_\_, sans que de nouveaux éléments n'apparaissent pour justifier ce diagnostic. L'appréciation diagnostique du psychiatre traitant est par ailleurs peu étayée. Il relève du reste que les signes d'un fléchissement des capacités organiques retenus par la psychologue O.\_\_\_\_\_ sont peu prégnants à l'examen clinique et il affirme ne pas avoir assez d'éléments cliniques pour retenir un diagnostic psychiatrique. Si l'on se réfère à son rapport du 30 mars 2023, les faits traumatiques justifiant le diagnostic de modification durable de la personnalité après des expériences de catastrophe remontent déjà à l'enfance de la recourante. Ils étaient donc déjà connus lors de l'expertise du Dr E.\_\_\_\_\_ et ils n'ont pas empêché la recourante de travailler sur le marché primaire de l'emploi pendant de nombreuses années. Relevons qu'un trouble de la personnalité a été écarté non seulement par le Dr E.\_\_\_\_\_, mais aussi par la Dre H.\_\_\_\_\_. Si la recourante a certes commencé un suivi psychiatrique en décembre 2021, le Dr I.\_\_\_\_\_ n'apporte aucun élément nouveau qui n'aurait pas été pris en compte dans l'évaluation de l'expert E.\_\_\_\_\_. Pour le surplus, contrairement à l'expert E.\_\_\_\_\_, le psychiatre traitant ne procède pas à une évaluation de la capacité de travail et des limitations fonctionnelles de la recourante en suivant les indicateurs prévus par la jurisprudence. Les rapports du psychiatre traitant font état d'une appréciation différente d'une même situation clinique sans apporter d'éléments suffisamment pertinents qui feraient douter du bien-fondé des conclusions de l'expert E.\_\_\_\_\_.

**c)** En définitive, il y a lieu de confirmer que la recourante présente depuis 2018 une capacité de travail de 90 % (compte tenu d'une baisse de rendement de 10 %) dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles somatiques retenues par l'intimé dans la décision attaquée.

**8.** La recourante conteste également la détermination des revenus avec et sans invalidité.

**a)** Dans la décision attaquée, l'intimé a fixé le revenu avec invalidité sur la base de l'ESS 2018 (TA1\_tirage\_skill\_level, niveau de compétence 1) pour aboutir au montant de 54'681 fr. 21 pour un taux d'activité de 100 %, et l'a fixé en l'espèce à 44'291 fr. 78, compte tenu d'une diminution de rendement de 10 % et d'un abattement de 10 % en raison de l'âge et des limitations fonctionnelles de la recourante. La recourante conteste l'abattement de 10 % opéré par l'intimé, estimant qu'il aurait dû être de 15 % pour tenir compte de son âge, de ses limitations fonctionnelles, de l'absence de formation professionnelle et de son éloignement du marché professionnel depuis dix ans en raison notamment de la mesure de reclassement mise en œuvre par l'intimé pendant cinq ans et qui ne pourra pas être mise en valeur.

Le calcul du revenu d'invalidité opéré par l'intimé ne prête pas le flanc à la critique, y compris l'abattement de 10 % qui paraît adéquat au vu de l'ensemble de la situation de la recourante. Âgée de 54 ans en 2018, au moment où une capacité de travail résiduelle était exigible, la recourante était alors à un âge relativement éloigné de la retraite. De nationalité suisse, elle a travaillé dans diverses professions, et l'absence de formation certifiée ne saurait être un obstacle à la recherche d'un emploi dès lors qu'une formation spécifique n'est pas nécessaire pour accomplir des tâches simples et répétitives que recouvrent les secteurs de la production et des services et qui restent compatibles avec les limitations fonctionnelles de la recourante.

Précisons encore que même en tenant compte d'un abattement de 15 %, comme le requiert la recourante, son degré d'invalidité n'atteindrait quoi qu'il en soit pas le seuil de 40 % ouvrant le droit à une rente d'invalidité, comme il sera vu ci-dessous.

**b)** Concernant le revenu sans invalidité, l'intimé l'a fixé à 54'681 fr. 21 dans la décision attaquée en se référant également aux salaires statistiques relatifs aux activités non qualifiées (ESS 2018 TA1\_tirage\_skill\_level, niveau de compétence 1). Il s'est ainsi écarté du montant de 62'316 fr. 03 pris en considération précédemment pour l'année 2018 sur la base de sa première estimation du gain que la recourante aurait pu réaliser dans son ancienne activité de fauconnière. Ce montant de 62'316 fr. 03, qui a été retenu dans le premier projet de décision de l'intimé du 27 juillet 2021, qui a été admis par la recourante dans son opposition du 6 janvier 2023 et requis par elle dans son recours, est nettement supérieur à celui qui résulte de son compte individuel et paraît surévalué. Quoi qu'il en soit, même en reprenant ce montant, on obtiendrait un degré d'invalidité de 29 % ( $[(62'316,03 - 44'291,78) / 62'316,03 \times 100]$ ), qui est insuffisant pour ouvrir le droit à une rente d'invalidité.

Il en irait de même si un abattement de 15 % était opéré sur le revenu avec invalidité de 49'213 fr. 09 (au taux de 90 % compte de la diminution de rendement de 10 %), comme le requiert la recourante, puisqu'il en résulterait un degré d'invalidité de 33 % ( $[(62'316,03 - 41'831,13) / 62'316,03 \times 100]$ ), qui n'atteint pas le seuil de 40 % ouvrant le droit à une rente d'invalidité.

**9.** Le dossier est complet sur le plan médical et permet à la Cour de céans de statuer en pleine connaissance de cause. Il n'y a dès lors pas lieu de compléter l'instruction par la mise en œuvre d'une expertise médicale, comme le requiert la recourante. En effet, une telle mesure d'instruction ne serait pas de nature à modifier les considérations qui précèdent puisque les faits pertinents ont pu être constatés à satisfaction de droit (appréciation anticipée des preuves ; ATF 130 II 425 c. 2.1 ; 122 II 464 consid. 4a).

**10. a)** En conclusion, le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision litigieuse confirmée.

**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 de justice (art. 69 al. 1bis LAI). En l'espèce, les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr., sont imputés à la partie recourante qui succombe. Ils sont toutefois provisoirement laissés à la charge de l'Etat, puisque la prénommée a été mis au bénéfice de l'assistance judiciaire.

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

**d)** Me Marine Girardin, conseil d'office de la recourante, peut prétendre à une équitable indemnité pour son mandat. Les listes des opérations produites par elle, qui totalisent plus de 25 heures, ne peuvent toutefois pas être intégralement suivies. En effet, 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 et à la complexité du litige. Ce dépassement s'explique par la répétition de certains actes en raison du traitement de l'affaire par différentes personnes de l'étude. En effet, quand bien même le mandat d'assistance judiciaire ait été donné à Me Girardin, il ressort de ses listes des opérations qu'il a été traité également par trois avocats stagiaires et un autre avocat de la même Etude, ce qui rend la durée des opérations plus longue puisque chacun a dû prendre connaissance du dossier. Il y a lieu d'admettre un total de 18h00 dans le cadre de l'assistance judiciaire, au tarif horaire de 180 francs, soit 3'240 fr., montant auquel il convient d'ajouter des débours forfaitaires à concurrence de 5 % des honoraires admis (art. 3bis al. 1 RAJ [règlement du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]) et la TVA (au taux de 7,7 % sur le montant de 2'203 fr. 75 pour les opérations de 2023 et au taux de 8,1 % sur la somme de 1'196 fr. 40 pour les opérations réalisées en 2024), soit à 3'666 fr. 75 au total.

La 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 (auparavant : le Service juridique et législatif ; 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 25 janvier 2023 par l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud est confirmée.
  
- III.** Les frais judiciaires, arrêtés à 600 fr. (six cents francs), sont provisoirement laissés à la charge de l'Etat.
  
- IV.** Il n'est pas alloué de dépens.
  
- V.** L'indemnité de Me Marine Girardin, conseil d'office de P.\_\_\_\_\_, est arrêtée à 3'666 fr. 75 (trois mille six cent soixante-six francs et septante-cinq centimes) débours et TVA compris.
  
- VI.** La bénéficiaire de l'assistance judiciaire 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 du conseil d'office provisoirement mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

La greffière :

**Du**

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

- Me Marine Girardin (pour la recourante),
- 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 :