

COUR DES ASSURANCES SOCIALES

Arrêt du 20 décembre 2023

Composition : Mme DURUSSEL, présidente
Mme Gauron-Carlin, juge, et Mme Silva, assesseure
Greffier : M. Germond

Cause pendante entre :

V. _____, à [...], recourante,

et

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

Art. 6 s., 44 et 61 let. c LPGA ; 4 et 28 LAI ; 7k al. 8 OPGA

E n f a i t :

A. V._____ (ci-après : l'assurée ou la recourante), née en [...], est mère de trois enfants nés en [...], [...] et [...]. Originnaire d'[...] elle est arrivée en Suisse le [...]. Elle est titulaire d'un permis d'établissement B. Sans formation professionnelle, elle a travaillé, d'octobre 2018 à mai 2020, comme « nettoyeuse catégorie E3 » rémunérée à l'heure auprès de la société R._____ SA à [...]. Depuis le mois d'avril 2019, elle ne travaillait plus que quinze heures sur un horaire hebdomadaire de quarante-trois heures par semaine (soit un taux de travail d'environ 35 % ; cf. « questionnaire pour l'employeur » du 24 août 2020).

En incapacité de travail, elle a déposé une demande de prestations (mesures professionnelles / rente) auprès de l'Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud (ci-après : l'OAI ou l'intimé) enregistrée le 5 août 2020.

Les 25 août et 23 octobre 2020, l'OAI s'est vu communiquer le dossier constitué par l'assureur perte de gain de l'employeur (A._____ Société d'Assurances) qui servait des prestations à l'assurée en raison de ses pathologies somatique et psychiatrique alors en cours de traitement.

Selon le questionnaire 531bis du 20 septembre 2020, l'assurée en bonne santé travaillerait à 80 % depuis le mois de novembre 2011 comme nettoyeuse ou aide-soignante par nécessité financière.

Dans un rapport du 2 novembre 2020 à l'OAI, le Dr G._____, médecin généraliste, a posé les diagnostics incapacitants d'état anxieux-dépressif moyen à sévère depuis le 1^{er} mars 2020 et de status post état anxio-dépressif en 2013 - 2014. Il a estimé la capacité de travail de sa patiente comme nulle dans toute activité depuis le 5 mars 2020 en précisant qu'une amélioration pouvait être attendue.

Dans un rapport reçu le 17 novembre 2020 par l'OAI, le Dr Z._____, spécialiste en gynécologie et obstétrique, a indiqué avoir

réalisé le 18 décembre 2019 une laparotomie médiane sous-ombilicale en raison d'un kyste ovarien gauche symptomatique. Il a attesté d'une incapacité de travail totale de l'assurée du 18 décembre 2019 au 3 janvier 2020 compte tenu de l'absence de douleurs abdominales/pelviennes ou de lombo-dorsalgies relevées lors de la consultation de contrôle le 11 février 2020.

Dans un rapport du 12 novembre 2020 à l'OAI, les Drs K._____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, et J._____, médecin praticien, du centre E._____, [...] ont posé les diagnostics incapacitants de trouble dépressif récurrent avec épisode sévère (F32.2) et de modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe et de deuil (F62.0 + F62.8), depuis décembre 2019. A la rubrique « 2.1 Antécédents médicaux et évolution de la situation du patient/de la patiente » de ce rapport, il est indiqué que l'assurée a failli perdre la vie en accouchant d'un enfant décédé en juillet 2014 et que les problèmes gynécologiques en décembre 2019 ont ravivé le traumatisme, avec la survenue d'un épisode dépressif sévère. Ces médecins ont attesté d'une incapacité de travail de l'assurée de 100 % depuis le 1^{er} décembre 2019 dans toute activité, avec la précision que la situation devait être réévaluée à la fin du mois de novembre 2020. Moyennant la poursuite du traitement mis en place alliant des consultations à une fréquence à la quinzaine ainsi que la prise de médicaments (Escitalopram® et Temesta® prescrits par le Dr G._____), une capacité de travail de 20 % pouvait être attendue dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues (à savoir des difficultés relationnelles, une hostilité ou agressivité, des difficultés dans la gestion des émotions, un apragmatisme, des difficultés liées aux tâches administratives, pour maintenir l'hygiène personnelle, dans les activités de la vie quotidienne et à maintenir un rythme diurne/nocturne, une hypersensibilité au stress ainsi qu'une apparition périodique de phases de décompensation). Selon les psychiatres traitants, les capacités de concentration/attention, mnésiques et d'adaptation au changement étaient limitées.

Le 1^{er} avril 2021, le Dr L._____, médecin-assistant d'E._____, [...], a fait part d'une évolution stationnaire sans amélioration significative de la symptomatologie dépressive jusqu'à la mi-mars 2021, avec une légère amélioration par la suite. Ce médecin évaluait la capacité de travail de l'assurée à 20 % dans l'activité habituelle et à 30 - 40 % dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles (une anhédonie, des troubles de la concentration, une diminution de l'énergie, une anxiété libre flottante, des ruminations et des troubles du sommeil) qui interféraient avec des fonctions nécessaires à accomplir une activité comme de la motivation, de l'énergie, de la stabilité émotionnelle et des compétences cognitives. Les consultations thérapeutiques régulières se poursuivaient. L'assurée bénéficiait également d'un traitement pharmacologique (Duloxetine® 60 mg) et d'ergothérapie ; la compliance médicamenteuse n'était toutefois pas optimale ; l'assurée se disait réservée sur les bénéfices d'une médication ; le dosage du médicament devait être réévalué.

Le 20 mai 2022, le Dr L._____ a répondu comme suit aux questions complémentaires de l'OAI :

"1. Comment a évolué l'état de santé de votre patient depuis décembre 2019

Evolution stationnaire vers la chronicité depuis fin 2019.

2. Quel(s) diagnostic(s) psychiatrique(s) selon la CIM-10 impactant la capacité de travail reprenez-vous ?

F32.2 Trouble dépressif récurrent avec épisode sévère (F32.2) actuellement

F62.0 + F62.8 Modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe et de deuil (F62.0 + F62.8)

3. Quelles sont les limitations fonctionnelles psychiatriques ? Merci de nous fournir un status psychiatrique détaillé (constatations objectives lors de vos consultations)

Status psychiatrique

La patiente fait son âge, l'hygiène et tenue sont soignées. Elle est collaborante, orientée aux quatre modes. Elle présente une anxiété observée et éprouvée. L'affect est labile. La thymie est dépressive et présente anhédonie, ruminations, fatigue, baisse de l'estime de soi, isolement social, idées de culpabilité, difficultés de concentration et troubles de sommeil. Elle ne présente pas des idées suicidaires lors de l'évaluation. Elle ne présente pas des altérations du cours de la pensée. Elle ne présente pas de symptômes de la ligne psychotique.

Altération fonctionnelle sévère, la patiente présente une anxiété chronique dans un fond mental de dysphorie et ruminations (centré sur les pertes éprouvées), les moindres difficultés de la vie quotidienne génèrent une exacerbation de l'anxiété allant jusqu'à crises de panique.

4. Une hospitalisation a-t-elle été nécessaire ? Cas échéant, merci de nous transmettre la lettre de sortie.

Non.

5. Merci de décrire, dans la mesure du possible, le déroulement d'une journée type de votre patient ?

Madame décrit que sa vie tourne autour de la garde de sa fille et certaines démarches administratives. Elle se lève le matin pour s'occuper de sa fille en âge scolaire, lorsque sa fille est à l'école elle reste à la maison à l'exception des jours où elle a une consultation avec un médecin ou son assistante sociale. Dans les meilleurs de[s] cas elle arrive à faire un peu du ménage, souvent elle se sent très fatiguée et reste au lit. Les ruminations prennent une place considérable de son temps, (elle revit les événements de sa vie, la sortie de son pays, l'arrivée en Suisse, la perte de son fils et se demande comme les choses ont mal tourné). A part ses filles et son ex-mari qu[i] la visitent occasionnellement, elle n'a pas d'autres contacts sociaux.

6. Indiquer quelle est la répercussion de l'atteinte/des atteintes à la santé invoquée dans les domaines courants de la vie (ménage, loisirs et activités sociales)

Souvent madame n'arrive pas à s'occuper des tâches ménagères, elle ressent de la fatigue et n'a pas la capacité d'endurer les tâches jusqu'au bout. Il y a des journées o[ù] elle passe la plupart du temps au lit. Elle évite les contacts sociaux et a abandonné la participation aux activités sociales et religieuses. Elle a peur d'être exposé au regard social de sa communauté, elle n'a pas des loisirs.

7. Merci de détailler les ressources disponibles ou mobilisables sur lesquelles l'assuré peut compter (soutien de l'assuré par son réseau social, aptitude à la communication, motivation, etc.) ?

La patiente est engagée dans la garde de sa fille, ce qui lui donne une certaine motivation pour améliorer sa situation. Elle a le soutien de ses grandes filles et son ex-mari. Madame a des croyances religieuses qui la soutiennent.

8. D'un point de vue strictement psychiatrique : comment a évolué la capacité de travail de votre patient dans son activité habituelle, à quel taux (exprimé sur un 100% ou en nombres d'heures par jour) ?

La patiente présente une incapacité de travail de 100 % qui reste plutôt stable depuis décembre 2019.

9. D'un point de vue strictement psychiatrique : comment a évolué la capacité de travail de votre patient dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles ?

La patiente présente une incapacité d[e] travail de 100% malgré des éventuelles activités adaptées, en raison de la nature et intensité des limitations fonctionnelles.

10. Depuis quand une telle activité est/aurait-elle été possible ? Merci d'exprimer le taux sur un 100% ou en nombre d'heures par jour.

11. Des mesures de réadaptation sont-elles envisageables actuellement ?

Avec réserve et coordonnées avec un soutien psychologique, des mesures socioprofessionnelles pourraient être envisageables.

12. Si ce n'est pas le cas, pour quelles raisons ?

13. Quel est le traitement actuel ? quelle est la fréquence du suivi psychiatrique ?

Traitement psychiatrique-psychothérapeutique intégré 2 fois par mois, traitement psychopharmacologique Sertraline et Lorazepam, physiothérapie.

14. Quel est votre pronostic ?

Réservé.

15. Avez-vous pratiqué des examens complémentaires (imagerie, laboratoire spécifique,) ? Cas échéant, merci de nous en transmettre une copie.

Non."

Après avoir requis le point de vue du SMR (Service médical régional de l'assurance-invalidité) sur les pièces médicales au dossier (avis du 15 juin 2022 de la Dre I. _____), l'OAI a confié une expertise psychiatrique au Centre médical du [...]. Effectuée par la Dre O. _____, spécialiste en psychiatrie et en psychothérapie, l'expertise se fonde sur deux examens cliniques de trois heures chacun pratiqués les 10 novembre et 20 décembre 2022 en présence d'un interprète ainsi que sur le dossier médical mis à la disposition de l'experte psychiatre. Déposé le 23 décembre 2022, son rapport résume les pièces médicales versées au dossier (y compris celles établies par les médecins traitants), relate les plaintes, comprend l'anamnèse systématique, familiale, personnelle et professionnelle, la description d'une journée-type, rend compte des constatations ainsi que des examens clinique et de laboratoire pratiqués. Ecartant tout diagnostic avec répercussion sur la capacité de travail, cette experte a retenu, sur la base de sa propre analyse, les diagnostics non incapacitants de troubles anxieux et dépressifs mixtes F41.2 depuis décembre 2019, de traits mixtes de la personnalité émotionnellement

labile de type impulsif, dépendante et anxieuse, actuellement non décompensé Z73.1 et de trouble douloureux somatoforme persistant F45.4. Elle a conclu à une capacité de travail entière de l'assurée dans toute activité depuis toujours. L'experte recommandait la poursuite d'un suivi psychiatrique avec un traitement antidépresseur bien dosé de type Duloxetine® à but antalgique et un bilan de compétences avec une aide pour une réadaptation professionnelle en cas de troubles somatiques incapacitants dans le dernier emploi.

Dans un rapport médical du 19 janvier 2023, la Dre I._____, du SMR, n'a pas retenu d'atteinte principale à la santé mais les facteurs/diagnostics non du ressort de l'assurance-invalidité de troubles anxieux et dépressifs mixtes depuis décembre 2019, de traits mixtes de la personnalité (émotionnellement labile de type impulsif, dépendante et anxieuse), de trouble douloureux somatoforme persistant, de status après une ablation d'un kyste ovaire gauche le 18 décembre 2019 et d'hystérectomie en 2014. Sur la base du rapport d'expertise psychiatrique précité, la médecin du SMR a estimé la capacité de travail de l'assurée à 100 % dans toute activité.

Par décision du 28 février 2023, l'OAI a rejeté la demande de prestations (mesures professionnelles et/ou rente) de l'assurée en l'absence d'atteinte à la santé invalidante au sens de l'assurance-invalidité ou d'imminence d'invalidité susceptibles d'ouvrir un droit à des prestations financières de cette assurance sociale.

B. Par acte du 3 avril 2023 (date du timbre postal), V._____ a déféré la décision précitée à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal en concluant implicitement à son annulation. Elle reproche à l'OAI d'avoir mal instruit son cas sur le plan médical, contestant la valeur probante de l'expertise psychiatrique de la Dre O._____. Elle critique en particulier le déroulement de l'entretien d'expertise en décembre 2022 en faisant valoir que la « 3^{ème} experte » ne l'a pas vraiment entendue à cette occasion. La recourante demande la remise de l'enregistrement sonore de l'expertise afin de le soumettre à son interprète de confiance en vue de sa

retranscription pour permettre à l'OAI de se prononcer de nouveau sur la base de l'expertise psychiatrique ainsi revue.

Par décision du 11 mai 2023, V. _____ a été mise au bénéfice de l'assistance judiciaire avec effet au 30 mars 2023. Elle était exonérée du paiement d'avances et des frais judiciaires ainsi que de toute franchise mensuelle.

Dans sa réponse du 7 juin 2023, l'OAI a conclu au rejet du recours et à la confirmation de la décision querellée. Il relève le caractère probant de l'expertise psychiatrique effectuée à sa demande à la fin 2022 par la Dre O. _____.

A l'invitation de la juge instructrice, l'OAI a produit le 17 juillet 2023 le CD-ROM contenant l'enregistrement sonore de l'expertise psychiatrique qui a été communiqué à la recourante pour consultation avec un délai pour formuler ses observations. Vu l'absence de réponse, le délai a été prolongé au 25 septembre 2023 par courrier du 13 septembre 2023, avec la précision que sans réponse de la recourante dans ce délai, il sera considéré que cette dernière n'a aucun grief à formuler contre l'enregistrement sonore de l'expertise. Aucune suite n'a été donnée dans le délai prolongé.

E n d r o i t :

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

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

2. a) Le litige porte sur le droit de la recourante à une rente, singulièrement sur le déroulement de l'expertise psychiatrique.

b) Dans le cadre du « développement continu de l'AI », la LAI, le RAI (règlement du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité ; RS 831.201) et la LPGA – notamment – ont été modifiés avec effet au 1^{er} janvier 2022 (RO 2021 705 ; FF 2017 2535). En l'absence de disposition transitoire spéciale, ce sont les principes généraux de droit intertemporel qui prévalent, à savoir l'application du droit en vigueur lorsque les faits déterminants se sont produits (ATF 148 V 21 consid. 5.3). Lors de l'examen d'une demande d'octroi de rente d'invalidité, le régime légal applicable *ratione temporis* dépend du moment de la naissance du droit éventuel à la rente. Si cette date est antérieure au 1^{er} janvier 2022, la situation demeure régie par les anciennes dispositions légales et réglementaires en vigueur jusqu'au 31 décembre 2021.

En l'occurrence, la décision litigieuse rendue le 28 février 2023 fait suite à une demande de prestations déposée le 5 août 2020, de sorte que le droit éventuel au versement de la rente existerait dans le courant 2021. Ainsi, les règles en vigueur à cette date sont applicables.

3. a) L'invalidité se définit comme l'incapacité de gain totale ou partielle qui est présumée permanente ou de longue durée et qui résulte d'une infirmité congénitale, d'une maladie ou d'un accident (art. 4 al. 1 LAI et 8 al. 1 LPGA). Est réputée incapacité de gain toute diminution de l'ensemble ou d'une partie des possibilités de gain de l'assuré sur le marché du travail équilibré qui entre en considération, si cette diminution résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique et

qu'elle persiste après les traitements et les mesures de réadaptation exigibles (art. 7 LPGA). Quant à l'incapacité de travail, elle est définie par l'art. 6 LPGA comme toute perte, totale ou partielle, de l'aptitude de l'assuré à accomplir dans sa profession ou son domaine d'activité le travail qui peut raisonnablement être exigé de lui, si cette perte résulte d'une atteinte à sa santé physique, mentale ou psychique. En cas d'incapacité de travail de longue durée, l'activité qui peut être exigée de l'assuré peut aussi relever d'une autre profession ou d'un autre domaine d'activité.

b) L'assuré a droit à une rente si sa capacité de gain ou sa capacité d'accomplir ses travaux habituels ne peut pas être rétablie, maintenue ou améliorée par des mesures de réadaptation raisonnablement exigibles, s'il a présenté une incapacité de travail d'au moins 40 % en moyenne durant une année sans interruption notable et si, au terme de cette année, il est invalide à 40 % au moins (art. 28 al. 1 LAI). Conformément à l'art. 28 al. 2 LAI (dans sa teneur en vigueur au 31 décembre 2021), un taux d'invalidité de 40 % donne droit à un quart de rente, un taux d'invalidité de 50 % au moins donne droit à une demi-rente, un taux d'invalidité de 60 % au moins donne droit à trois-quarts de rente et un taux d'invalidité de 70 % au moins donne droit à une rente entière.

4. Les affections psychiques, les affections psychosomatiques et les syndromes de dépendance à des substances psychotropes doivent en principe faire l'objet d'une procédure probatoire structurée (ATF 145 V 215 ; 143 V 418 consid. 6 et 7 ; 141 V 281 et les références citées). Ainsi, le caractère invalidant de telles atteintes doit être établi dans le cadre d'un examen global, en tenant compte de différents indicateurs, au sein desquels figurent notamment les limitations fonctionnelles et les ressources de la personne assurée, de même que le critère de la résistance à un traitement conduit dans les règles de l'art (ATF 141 V 281 consid. 4.3 et 4.4).

5. **a)** Pour fixer le degré d'invalidité, l'administration – en cas de recours, le juge – se fonde sur des documents médicaux, ainsi que, le cas échéant, des documents émanant d'autres spécialistes pour

prendre position. La tâche du médecin consiste à évaluer l'état de santé de la personne assurée et à indiquer dans quelle mesure et dans quelles activités elle est incapable de travailler. En outre, les renseignements fournis par les médecins constituent un élément important pour apprécier la question de savoir quelle activité peut encore être raisonnablement exigée de la part de la personne assurée (ATF 132 V 93 consid. 4 et les références citées ; TF 8C_160/2016 du 2 mars 2017 consid. 4.1 ; TF 8C_862/2008 du 19 août 2009 consid. 4.2).

b) Il découle de l'art. 61 let. c LPGA que le juge apprécie librement les preuves médicales, en procédant à une appréciation complète et rigoureuse, sans être lié par des règles formelles. Le juge doit examiner objectivement tous les documents à disposition, quelle que soit leur provenance, puis décider s'ils permettent de porter un jugement valable sur le droit litigieux. S'il existe des avis contradictoires, il ne peut trancher l'affaire sans indiquer les raisons pour lesquelles il se fonde sur une opinion plutôt qu'une autre. En ce qui concerne la valeur probante d'un rapport médical, il est déterminant que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes exprimées par la personne examinée, qu'il ait été établi en pleine connaissance du dossier (anamnèse), que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions soient bien motivées. Au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante, n'est ni l'origine du moyen de preuve, ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 134 V 231 consid. 5.1 ; 125 V 351 consid. 3a ; TF 8C_510/2020 du 15 avril 2021 consid. 2.4).

c) La valeur probante d'une expertise dans une discipline médicale particulière dépend du point de savoir si l'expert dispose d'une formation spécialisée dans le domaine concerné. Le titre de spécialiste FMH (Fédération des médecins suisses) n'en est en revanche pas une condition (ATF 137 V 210 consid. 3.3.2 et la référence citée ; TF 9C_269/2012 du 6 août 2012 consid. 3.3.2 et les références citées). Ce qui

est déterminant pour le juge, lorsqu'il a à apprécier un rapport médical, ce sont les compétences professionnelles de son auteur, dès lors que l'administration et les tribunaux doivent se reposer sur les connaissances spécialisées de l'expert auquel ils font précisément appel en raison de son savoir particulier. Aussi, le rôle de l'expert médical dans une discipline médicale spécifique suppose-t-il des connaissances correspondantes bien établies de la part de l'auteur du rapport médical ou du moins du médecin qui vise celui-ci. Ce qui précède vaut également pour les rapports établis par un service médical régional de l'assurance-invalidité (TF 9C_745/2010 du 30 mars 2011 consid. 3.2 et les références citées).

d) aa) Depuis le 1^{er} janvier 2022, sauf avis contraire de l'assuré, les entretiens entre l'assuré et l'expert font l'objet d'enregistrements sonores, lesquels sont conservés dans le dossier de l'assureur (art. 44 al. 6 LPGA). L'entretien comprend l'ensemble de l'entrevue de bilan. Celle-ci inclut l'anamnèse et la description, par l'assuré, de l'atteinte à sa santé (art. 7k al. 1 OPGA [ordonnance du 11 septembre 2002 sur la partie générale du droit des assurances sociales ; RS 830.11]). Au moyen d'une déclaration écrite adressée à l'organe d'exécution, l'assuré peut annoncer avant l'expertise qu'il renonce à l'enregistrement sonore (art. 7k al. 3 let. a OPGA) ou demander la destruction de l'enregistrement jusqu'à dix jours après l'entretien (art. 7k al. 3 let. b OPGA). Avant l'entretien, il peut révoquer sa renonciation au sens de l'al. 7k al. 3 let. a OPGA auprès de l'organe d'exécution (art. 7k al. 4 OPGA). L'enregistrement sonore doit être réalisé par l'expert conformément à des prescriptions techniques simples. Les assureurs garantissent l'uniformité de ces prescriptions dans les mandats d'expertise. L'expert veille à ce que l'enregistrement sonore de l'entretien se déroule correctement sur le plan technique (art. 7k al. 5 OPGA). Les experts et les centres d'expertises transmettent l'enregistrement sonore à l'assureur sous forme électronique sécurisée en même temps que l'expertise (art. 7k al. 7 OPGA). Si l'assuré, après avoir écouté l'enregistrement sonore et constaté des manquements techniques, conteste le caractère vérifiable de l'expertise, l'assuré et l'organe d'exécution tentent de s'accorder sur la suite de la procédure (art. 7k al. 8

OPGA). Si la personne assurée et l'office AI ne parviennent pas à se mettre d'accord à ce sujet, l'OAI rendra une décision incidente (Circulaire sur la procédure dans l'assurance-invalidité [CPAI], état au 1^{er} janvier 2023, n°3127).

bb) Compte tenu de la finalité de l'enregistrement sonore et de sa forme particulière de conservation, les directives prévoient que lorsque l'assuré demande l'accès à son dossier, l'enregistrement n'est pas transmis d'office avec les actes, dès lors que l'enregistrement a pour but de vérifier, en cas de litige, ce qui a été effectivement dit lors de l'entretien (MICHELA MESSI, AI : les enregistrements favorisent la transparence, *in* Sécurité sociale [CHSS] 2022).

La personne assurée peut toutefois demander expressément de l'écouter. Par exemple lorsque, en lisant l'expertise, qui en soi sert de base à la décision de l'office AI, elle estime que le rapport d'expertise ne reproduit pas correctement les déclarations faites pendant l'entretien. Dans ce cas, l'office lui transmettra les instructions ainsi que les données nécessaires pour accéder électroniquement à l'enregistrement sonore et pouvoir ainsi l'écouter.

Pour que les experts puissent enregistrer facilement les entretiens et les transmettre aux offices AI, une solution informatique dédiée à l'assurance-invalidité a été créée. Une application pour smartphones permet aux experts d'enregistrer un entretien, de le réécouter et de le transmettre à l'office AI. L'enregistrement sonore n'est pas conservé sur le smartphone, mais téléchargé et stocké sur une plateforme sécurisée. Les experts peuvent également réaliser l'enregistrement avec un dictaphone et le télécharger ensuite sur la plateforme. Vu qu'il s'agit de données particulièrement sensibles, une grande attention a été accordée à la sécurité et à la protection des données lors de la mise en œuvre de l'application.

Pour des raisons de protection des données, l'accès à l'enregistrement sonore a été limité à un groupe très restreint de

personnes et institutions : l'assuré même et son représentant, l'organe d'exécution compétent (l'office AI dans les cas AI) ainsi que les tribunaux appelés à statuer sur un éventuel recours.

6. a) En l'espèce, l'autorité intimée a refusé d'allouer une rente d'invalidité et de mettre en œuvre des mesures professionnelles, au motif que la recourante ne présente pas d'atteinte à la santé invalidante au sens de l'assurance-invalidité et ne justifie aucune incapacité de travail de longue durée.

b) aa) Sur le plan somatique, les rapports médicaux récoltés au dossier ne laissent suggérer aucune atteinte durablement invalidante. Le status post ablation d'un kyste ovarien gauche symptomatique le 18 décembre 2019 n'est pas à l'origine de restrictions durables chez la recourante, selon le gynécologue consulté (rapport non daté mais reçu le 17 novembre 2020 par l'OAI du Dr Z._____).

bb) Sur le plan psychiatrique, une expertise a été réalisée par la Dre O._____, qui a rendu son rapport le 23 décembre 2022.

aaa) La recourante se plaint en substance d'avoir été maltraitée durant l'expertise, notamment ne pas avoir pu exprimer tout ce qu'elle voulait auprès de la « 3^{ème} experte ». Elle fait valoir qu'après avoir commencé à exposer ses problèmes de santé en évoquant la perte de son bébé et la chirurgie, sujet très douloureux pour elle, l'experte psychiatre l'a interrompue et lui a dit qu'il n'y avait pas de temps pour parler de cela, que cette situation arrivait à beaucoup de femmes et qu'il convenait d'en venir au point. La recourante dit avoir été bouleversée et avoir pleuré sans aucun soutien de la part de l'experte ; selon son ressenti, les rendez-vous avec les autorités administratives étaient plus empathiques ; elle s'interrogeait sur les compétences professionnelles de l'experte psychiatre. Pareille situation s'était répétée à plusieurs reprises, l'experte ne laissant pas parler l'interprète et l'interrompant souvent en invoquant le manque de temps pour cela.

Il convient de rappeler que dans le cadre de la présente procédure de recours, l'enregistrement sonore de l'expertise psychiatrique réalisée à la fin 2022 par la Dre O._____ a été transmis à la recourante le 3 août 2023 pour lui permettre de faire valoir ses éventuels griefs à cet égard et qu'elle n'a pas répondu. Il y a donc lieu d'examiner les griefs précisés dans l'acte de recours.

Dans la mesure où l'expertise en question a été effectuée par une seule experte psychiatre, la Dre O._____, on ignore à qui s'adresse le reproche formulé à l'égard de la « 3^{ème} experte ». S'agissant des griefs liés aux circonstances de l'examen, l'expertise s'est déroulée lors de deux entretiens les 10 novembre et 20 décembre 2022 de trois heures chacun, soit six heures d'entrevue au total durant lesquelles il a été donné l'occasion à la recourante de s'exprimer, en présence d'un interprète de la langue tigrigna, soit le langage sémitique de l'intéressée (expertise, p. 2). L'écoute de l'enregistrement sonore de l'expertise ne confirme pas que la Dre O._____ aurait interrompu l'assurée et dit qu'il n'y avait pas de temps pour parler de la perte de son bébé, ni qu'elle et l'interprète aient été souvent interrompus.

Il s'ensuit que les griefs soulevés dans l'acte de recours contre le déroulement de l'expertise psychiatrique ne sont pas établis et doivent donc être rejetés.

bbb) Le rapport d'expertise psychiatrique du 23 décembre 2022 de la Dre O._____ remplit toutes les exigences formelles auxquelles la jurisprudence soumet la valeur probante d'un tel document. Reposant sur une anamnèse, passant en revue les rapports médicaux antérieurs recueillis au dossier et prenant en considération les plaintes exprimées de la recourante, l'expertise est fondée sur un examen clinique et des tests effectués *lege artis*. Les motifs médicaux qui ont conduit l'experte psychiatre à retenir certains diagnostics et à en écarter d'autres, puis à les considérer comme non incapacitants, sont également dûment exposés. Pour son évaluation de la capacité de travail, l'experte a examiné la cohérence des troubles sur la base de l'anamnèse, des plaintes

subjectives, de la journée-type et de l'examen clinique effectué selon la mini CIF-APP. L'appréciation de la situation médicale est claire et débouche sur des conclusions soigneusement motivées.

Afin de conférer pleine valeur probante au rapport d'expertise du 23 décembre 2022 de la Dre O._____, il convient encore de s'assurer que l'experte psychiatre a dégagé une appréciation concluante de la capacité de travail de la recourante à la lumière des indicateurs déterminants selon la jurisprudence en matière de troubles psychiques (ATF 141 V 281 et ATF 143 V 418).

En premier lieu, les diagnostics de trouble anxieux et dépressifs mixtes F41.2 depuis décembre 2019, de traits mixtes de la personnalité émotionnellement labile de type impulsif, dépendante et anxieuse, actuellement non décompensé Z73.1 et de trouble douloureux somatoforme persistant F45.4 ont été posés en référence à la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10) et à la lumière des éléments constatés.

Pour déterminer les capacités de la recourante, l'experte psychiatre a procédé à l'analyse globale suivante :

“7. ÉVALUATION MÉDICO-ASSURANTIELLE (pronostic et capacités)

7.1. Évaluation de l'évolution à ce jour s'agissant des traitements, des mesures de réadaptation, etc., discussion des chances de guérison

Nous constatons une **évolution** globalement stationnaire des troubles susmentionnés depuis décembre 2019 au présent, sans suivi psychiatrique hebdomadaire mais mensuel, sans traitement antidépresseur lors de la prise de sang, alors que la personnalité n'est pas décompensée, sans impact sur le quotidien d'un point de vue psychiatrique.

Le **pronostic** de reprise professionnelle dépend de la motivation de l'assurée et d'une aide pour une réadaptation professionnelle dans une activité adaptée d'un point de vue somatique et il n'y a pas d'exigibilité pour un traitement antidépresseur, même si ceci pourrait améliorer le pronostic, car la capacité de travail est déjà de 100% d'un point de vue psychiatrique.

7.1.1. Avis sur le déroulement de la thérapie, indication des motifs d'interruption des interventions. Le cas échéant, avis concernant la question de savoir si les problèmes de coopération sont liés à la maladie ou à un manque de ressources de l'assuré. Pour l'appréciation du potentiel de réadaptation, il convient d'indiquer si les traitements effectués jusque-là ont été adéquats, si les possibilités thérapeutiques ont été épuisées, et quelle sera vraisemblablement l'évolution de la maladie. Le cas échéant, indiquer si d'autres options sont encore envisageables.

Nous suggérons un suivi psychiatrique ciblant ses avantages asséurologiques primaires et son lien au monde professionnel. Un traitement antidépresseur de type duloxétine permettra d'accélérer le processus de guérison, diminuer les douleurs, favoriser une insertion professionnelle, avec un bilan de compétences et une formation si l'assurée serait motivée par une telle démarche et si le dernier emploi ne serait plus exigible d'un point de vue somatique.

7.2. Appréciation des capacités, des ressources et des difficultés. Présentation et motivation des troubles fonctionnels, des pertes de capacité, des facteurs pesants et des ressources disponibles, avec appréciation critique de l'évolution sur la durée, de l'autoévaluation de l'assuré, de sa personnalité et de sa disposition à coopérer. Le cas échéant, avis sur la manière dont la combinaison de plusieurs légers handicaps peut affaiblir la résistance au stress de l'assuré. Le cas échéant, distinction entre les troubles fonctionnels selon qu'ils sont dus à des causes médicales ou non.

Nous avons évalué les **capacités, les ressources et les difficultés** tenant compte de l'anamnèse, des plaintes subjectives, de la journée type et de l'examen clinique suivant les critères selon MINI CIF 10 avec évaluation standardisée de la sévérité des limitations fonctionnelles.

Pour chacun des treize items mini ICF nous évaluons l'**intensité des troubles** suivant les cinq niveaux suivants :

0 Aucun problème : - 4	0
1 Problème léger : 24	5 - 24
2 Problème moyen : - 49	25 - 49
3 Problème grave : - 95	50 - 95
4 Problème absolu :	96 - 100

Items mini ICF (I-XIII) :	Niveau d' intensité du trouble (0-4) :
I Adaptation aux règles et routines	1

II Planification et structuration des tâches	1
III Flexibilité et capacités d'adaptation	1
IV Usage des compétences spécifiques	1
V Capacité de jugement et de prise de décision	1
VI Capacité d'endurance	2
VII Aptitude à s'affirmer	1
VIII Aptitude à établir des relations [avec] les autres	1
IX Aptitude à évoluer au sein d'un groupe	1
X Aptitude à entretenir des relations proches	0
XI Aptitude à des activités spontanées	1
XII Hygiène et soins corporels	0
XIII Aptitude à se déplacer	0

Nous analysons **les indices de gravité des troubles** susmentionnés selon la jurisprudence 30.11.2017 et de 2015, pour les diagnostics susmentionnés :

i. Degré de gravité fonctionnelle

Selon les examens cliniques et l'anamnèse réalisée au moment de l'expertise, on retient un trouble anxieux et dépressif mixte depuis décembre 2019 au présent dans un contexte de traits de la personnalité mixte dépendante, émotionnellement labile et anxieuse et de trouble douloureux somatoforme persistant.

Au moment de l'expertise et ce depuis décembre 2019 au présent on retient des limitations fonctionnelles psychiatriques subjectives d'un point de vue psychiatrique et sans impact sur le quotidien chez une assurée qui est limitée dans les activités lourdes physiquement mais avec des capacités cognitives et de concentration conservées, sans anhédonie, sans tristesse présente la plupart de la journée, sans décompensation de la personnalité. Dans ce contexte d'absence de limitations fonctionnelles objectivables selon l'anamnèse, l'examen clinique et la journée type, cet indice important est absent d'un point de vue psychiatrique depuis décembre 2019 au présent.

ii. Atteinte à la santé

Cet indice de gravité est absent, dans l'absence de limitations fonctionnelles significatives objectivables.

iii. Caractère prononcé des éléments pertinents pour le diagnostic

Les critères diagnostiques de la CIM-10 sont remplis pour les troubles susmentionnés depuis décembre 2019 au présent.

iv. Succès du traitement et de la réadaptation ou résistance à cet égard

Nous objectivons une évolution globalement stationnaire des troubles susmentionnés depuis décembre 2019 au présent, dans l'absence d'un traitement psychiatrique antidépresseur au moment de la prise de sang, sans suivi psychiatrique hebdomadaire, sans

hospitalisation psychiatrique. La motivation pour une réadaptation professionnelle est ambivalente selon l'anamnèse. Cet indice jurisprudentiel n'est pas rempli.

v. Comorbidités

Les comorbidités psychiatriques susmentionnées sont des troubles qui entraînent des limitations fonctionnelles non significatives psychiatriques et non objectivables, sans décompensation de la personnalité.

vi. Personnalité (diagnostic de la personnalité, ressources personnelles)

Dans ce cas, selon l'anamnèse, de longue date, l'assurée présente des comportements durables et stables disharmonieux mais pas nettement disharmonieux dans plusieurs secteurs du fonctionnement, ce qui permet de retenir la présence de traits **mixtes de la personnalité émotionnellement labile, dépendante et anxieuse**. Soulignons que ce trouble présent depuis le début de l'âge adulte n'a pas empêché l'assurée à gérer son quotidien sans limitation dans le passé, à travailler sans limitations et il n'a pas nécessité une hospitalisation psychiatrique, sans suivi psychiatrique hebdomadaire.

vii. Contexte social

L'assurée ne présente pas un isolement social objectivable, mais tout au plus subjectif et partiel.

viii. Cohérence

Nous avons objectivé une bonne **cohérence** entre la plupart des plaintes subjectives et le constat objectif, le décalage existant entre la fatigue et le constat objectif, s'inscrivant dans un contexte de traits de la personnalité mixtes avec des **bénéfiques primaires et secondaires, mais sans exagération volontaire des plaintes**.

ix. Limitation uniforme du niveau d'activité dans tous les domaines comparables de la vie

Au moment de l'expertise l'assurée garde des capacités et ressources personnelles satisfaisantes d'un point de vue psychiatrique, sans aucune limitation fonctionnelle psychiatrique objectivable significatives, alors qu'elle serait limitée dans les activités lourdes physiquement. Nous ne retenons pas des limitations fonctionnelles psychiatriques significatives et uniformes dans les domaines de la vie courante selon l'anamnèse, la journée type et l'examen clinique.

x. Poids des souffrances révélé par l'anamnèse établie pour le traitement et la réadaptation

L'assurée présente une motivation ambivalente pour une réadaptation professionnelle dans un contexte de

déconditionnement et une motivation faibles pour un traitement antidépresseur et bonne pour le suivi psychiatrique selon l'anamnèse.

En conclusion, les indices jurisprudentiels de gravité (jurisprudence novembre 2017 et 2015) ne sont pas remplis depuis décembre 2019 au présent, dans l'absence de limitations fonctionnelles psychiatriques significatives objectivables pour les diagnostics susmentionnés."

Selon la jurisprudence, il convient d'évaluer les capacités fonctionnelles de la personne concernée à l'aune des indicateurs pertinents, dans une analyse axée sur les ressources et les déficits fonctionnels résultant d'une atteinte à la santé. L'usage des indicateurs relatifs au degré de gravité fonctionnel permettent de faire des constatations qui doivent être confrontées aux indicateurs relatifs à la cohérence.

Concernant le degré de gravité fonctionnel des troubles, l'experte psychiatre n'a pas constaté la présence de manifestations concrètes des atteintes à la santé sur les activités de l'assurée. Selon le descriptif détaillé et représentatif d'une journée-type, l'intéressée préparait le petit-déjeuner pour sa fille qu'elle accompagnait ensuite à l'école. Elle se rendait à l'église sur le chemin du retour excepté si elle devait se présenter au service social ou aux rendez-vous médicaux ou faire de petites courses. Après être rentrée chez elle, elle faisait le ménage, préparait à manger pour sa fille qu'elle allait ensuite chercher à l'école pour le repas de midi puis qu'elle accompagnait à nouveau à l'école. Par la suite, elle écoutait de la musique, préparait quelque chose à manger pour sa fille qu'elle allait ensuite rechercher à l'école, avec parfois une balade au parc. En fin de journée, elle préparait le dîner et se couchait vers une heure du matin. Son ex-compagnon passait également du temps les mercredi, vendredi et samedi avec elle et sa fille et l'intéressée se rendait aux consultations psychologiques chaque mercredi. Selon ses dires, chaque vendredi matin elle faisait de grandes commissions avec le père de sa fille et elle accomplissait des activités bénévoles à l'église durant deux heures, puis, pendant le weekend, elle se rendait au parc avec sa fille. Elle avait des loisirs (écoutait de la musique tous les matins chez elle, visionnait des films sur Netflix en français, surtout les soirs

environ deux heures, sortait avec sa fille et son ex-compagnon pour faire des courses ou manger dans un restaurant). Elle gérait l'ensemble des tâches ménagères seule ainsi que son administratif (excepté pour ce qui nécessitait la maîtrise du français). L'experte a retenu des limitations fonctionnelles psychiatriques subjectives sans impact sur le quotidien chez une assurée limitée dans les activités lourdes physiquement mais avec des capacités cognitives et de concentration conservées, sans anhédonie, sans tristesse présente la plupart de la journée, et sans décompensation de la personnalité.

Concernant le traitement ou la résistance au traitement, la recourante est suivie auprès du centre E. _____ depuis 2013. Elle n'a pas été hospitalisée et l'analyse sanguine pratiquée dans le cadre de l'expertise a révélé l'absence de la prise de médicaments. Dans ces circonstances, l'examen de ce critère ne s'avère guère significatif dès lors que le traitement ne peut pas se comprendre en tant qu'une source de succès éventuel en termes de ressources.

Pour l'examen des ressources personnelles à disposition de la recourante, malgré des comportements durables et stables disharmonieux de longue date, la lecture de son parcours personnel met en évidence des capacités de communication chez une personne qui est mobilisable et volontaire pour assurer le quotidien de sa fille scolarisée, pour gérer l'ensemble des tâches ménagères seule ainsi que son administratif. Elle puise ses ressources extérieures auprès du service social, du corps médical et de l'Eglise, essentiellement, mais peut aussi compter sur l'aide ponctuelle de son ex-compagnon et de ses deux filles majeures qui ne vivent plus avec elle. Aussi les ressources personnelles de la recourante sont peu ou pas diminuées.

Pour ce qui concerne le contexte social, l'experte a retenu que l'assurée avait un réseau relationnel assez bon, en voyant ses filles et son ex-compagnon chaque semaine. Elle se rend aussi à l'église tous les matins et voit des amies les après-midis. Par ailleurs, elle échange souvent sur Facebook avec ses amis au sujet de l'[...] et de la Suisse.

S'agissant de la cohérence, l'experte a relevé une bonne cohérence entre l'examen clinique et la plupart des plaintes subjectives. Elle a noté que le décalage existant entre la fatigue et le constat objectif s'inscrivait dans un contexte de traits de la personnalité mixtes avec des bénéfices primaires et secondaires, mais sans laisser apparaître une exagération volontaire des plaintes.

A la lumière de l'analyse de l'ensemble de ces critères, la capacité de travail de la recourante a été évaluée par l'experte psychiatre de façon conforme aux exigences de la jurisprudence (cf. consid. 4 supra).

Pour le reste, s'en tenant à son rôle, l'experte a distingué les éléments subjectifs, basés sur les plaintes exprimées, et ses propres constatations médicales pour évaluer la capacité de travail. Elle a retenu une capacité de travail entière de la recourante dans toute activité en l'absence de limitations fonctionnelles psychiatriques objectivables en lien avec les diagnostics retenus. Elle a recommandé uniquement la prise d'un antidépresseur bien dosé de type Duloxétine® afin de diminuer les douleurs mais qui n'était pas exigible au vu de la capacité de travail de 100 %. L'expertise ne souffre d'aucune contradiction, ni défaut manifeste.

c) Les pièces médicales récoltées au dossier ne permettent pas de mettre sérieusement en doute les conclusions de l'expertise psychiatrique de la Dre O._____.

S'agissant de l'avis médical rendu le 2 novembre 2020 par le Dr G._____ et celui du Dr Z._____ enregistré le 17 novembre 2020 au dossier, ils ne permettent pas de susciter un doute quant au bienfondé du contenu de l'expertise en question compte tenu de leur caractère sommaire. Au demeurant, l'experte psychiatre en a eu connaissance et les a correctement pris en compte lors de son analyse du dossier médical. S'agissant du Dr G._____, il y a lieu de rappeler qu'il est admis, de jurisprudence constante, que le médecin traitant est généralement enclin, en cas de doute, à prendre parti pour son patient en raison du mandat

thérapeutique et de la relation de confiance qui l'unit à ce dernier (ATF 135 V 465 consid. 4.5) en sorte que son avis doit de toute manière être reçu avec réserve.

Ensuite, les rapports des 12 novembre 2020, 1^{er} avril 2021 et 22 mai 2022 des psychiatres traitants du centre E. _____ [...] sont tous antérieurs à la réalisation de l'expertise et donc pris en compte par l'experte. Dans le premier document, les Drs K. _____ et J. _____ ont retenu un trouble dépressif récurrent avec épisode sévère actuel et une modification durable de la personnalité après une expérience de catastrophe et deuil qui justifiaient une incapacité de travail totale de leur patiente depuis décembre 2019 dans toute activité. Une capacité de travail résiduelle de 20 % était attendue dans une activité adaptée aux limitations fonctionnelles retenues. Outre une anamnèse et un status très pauvres, le dosage des antidépresseurs prescrits par le médecin traitant (Dr G. _____) était inconnu. Puis l'évaluation de la capacité de travail ne tient pas compte des ressources et n'objective pas les limitations fonctionnelles qui reposent sur les déclarations de la recourante. Par ailleurs, la situation devait être réévaluée à la fin novembre 2020.

Les 1^{er} avril 2021 et 20 mai 2022, le Dr L. _____ a décrit une évolution stationnaire depuis la fin 2019 sans mentionner de nouveaux diagnostics incapacitants. Dans le premier rapport, il a fait part d'une capacité de travail de 20 % dans l'activité habituelle de l'assurée et de 30 à 40 % dans une activité adaptée aux restrictions listées. Puis l'année suivante, il a évalué la capacité de travail de sa patiente comme nulle dans toute activité en raison de la nature et l'intensité des limitations fonctionnelles. Or on peine à saisir quels sont les motifs médicaux à l'origine de la péjoration annoncée en 2022 au vu de la description d'une chronicisation de la situation stationnaire depuis la fin 2019. Sur la base de son examen *lege artis* en fonction des indicateurs déterminants selon la jurisprudence en matière de troubles psychiques (cf. consid. 4 et 6b/bb supra), l'experte psychiatre est parvenue, la même année, à une conclusion différente de celle de son confrère. Contrairement à ce que la recourante avait annoncé à son psychiatre traitant, elle a déclaré à

l'experte qu'elle faisait beaucoup de bénévolat à l'Eglise, dans un foyer, et qu'elle estimait pouvoir travailler dans le nettoyage, la restauration ou auprès d'une fondation comme [...] mais sans tâche lourde physique. Elle a ajouté qu'elle n'avait pas besoin d'aide pour son quotidien, sauf pour les grandes courses. Elle a en outre décrit des activités avec sa fille et parfois avec son ex-compagnon, puis à l'Eglise. Ces éléments contredisent ceux sommairement exposés dans le rapport du 20 mai 2022 (absence de contacts sociaux, abandon du bénévolat, incapacité à s'occuper des tâches ménagères). Selon l'experte, la capacité de travail de la recourante est totale dans toute activité depuis toujours en l'absence de restrictions fonctionnelles. La position défendue par le psychiatre traitant, qui n'étaye guère la gravité des troubles et qui relève des ressources sans en tenir compte dans l'évaluation de la capacité de travail, ne saurait l'emporter sur celle de l'experte qui est pleinement convaincante.

d) Il résulte de ce qui précède que l'office intimé n'a pas fait preuve d'arbitraire en reprenant à son compte les conclusions circonstanciées de l'experte psychiatre, étant souligné que le rapport du 23 décembre 2022 remplit les réquisits jurisprudentiels pour se voir accorder pleine valeur probante (cf. consid. 5b-c et 6b/bb supra). Celles-ci peuvent donc être suivies. Aussi, en l'absence d'atteinte à la santé invalidante durablement, c'est à juste titre que l'OAI a refusé toutes prestations.

7. a) Mal fondé, le recours doit en conséquence être rejeté, ce qui entraîne la confirmation de la décision attaquée.

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

c) Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens à la recourante, qui n'obtient pas gain de cause et a procédé sans mandataire qualifié (art. 61 let. g LPGA ; ATF 127 V 205 consid. 4b).

d) La recourante est au bénéfice de l'assistance judiciaire limitée aux frais de justice. Les frais judiciaires mis à sa charge ci-avant sont donc provisoirement supportés par l'Etat. La recourante est toutefois rendue attentive au fait qu'elle devra en rembourser le montant dès qu'elle sera en mesure de le faire (art. 122 al. 1 et 123 CPC [code 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 [règlement cantonal vaudois du 7 décembre 2010 sur l'assistance judiciaire en matière civile ; BLV 211.02.3]).

**Par ces motifs,
la Cour des assurances sociales
p r o n o n c e :**

- I.** Le recours est rejeté.

- II.** La décision rendue le 28 février 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.** 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 mis à la charge de l'Etat.

La présidente :

Le greffier :

Du

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

- V. _____,
- Office de l'assurance-invalidité pour le canton de Vaud,
- Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS),

par l'envoi de photocopies.

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

Le greffier :